



牙醫門診總額一般服務執行成果 評核報告

報告人：蘇鴻輝

衛生署費用協定委員會委員
中華民國牙醫師公會全國聯合會理事長



綱 要

- 壹、維護保險對象就醫權益
- 貳、專業醫療服務品質之確保與提升
- 參、總額之管理與執行績效
- 肆、品質保證保留款實施方案
- 伍、結論



壹、維護保險對象就醫權益之具體措施

- 一. 滿意度調查結果
- 二. 滿意度調查結果之檢討及改善措施
- 三. 民眾諮詢及抱怨處理
- 四. 民眾自費情形及改善措施
- 五. 其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施
- 六. 醫療服務效益



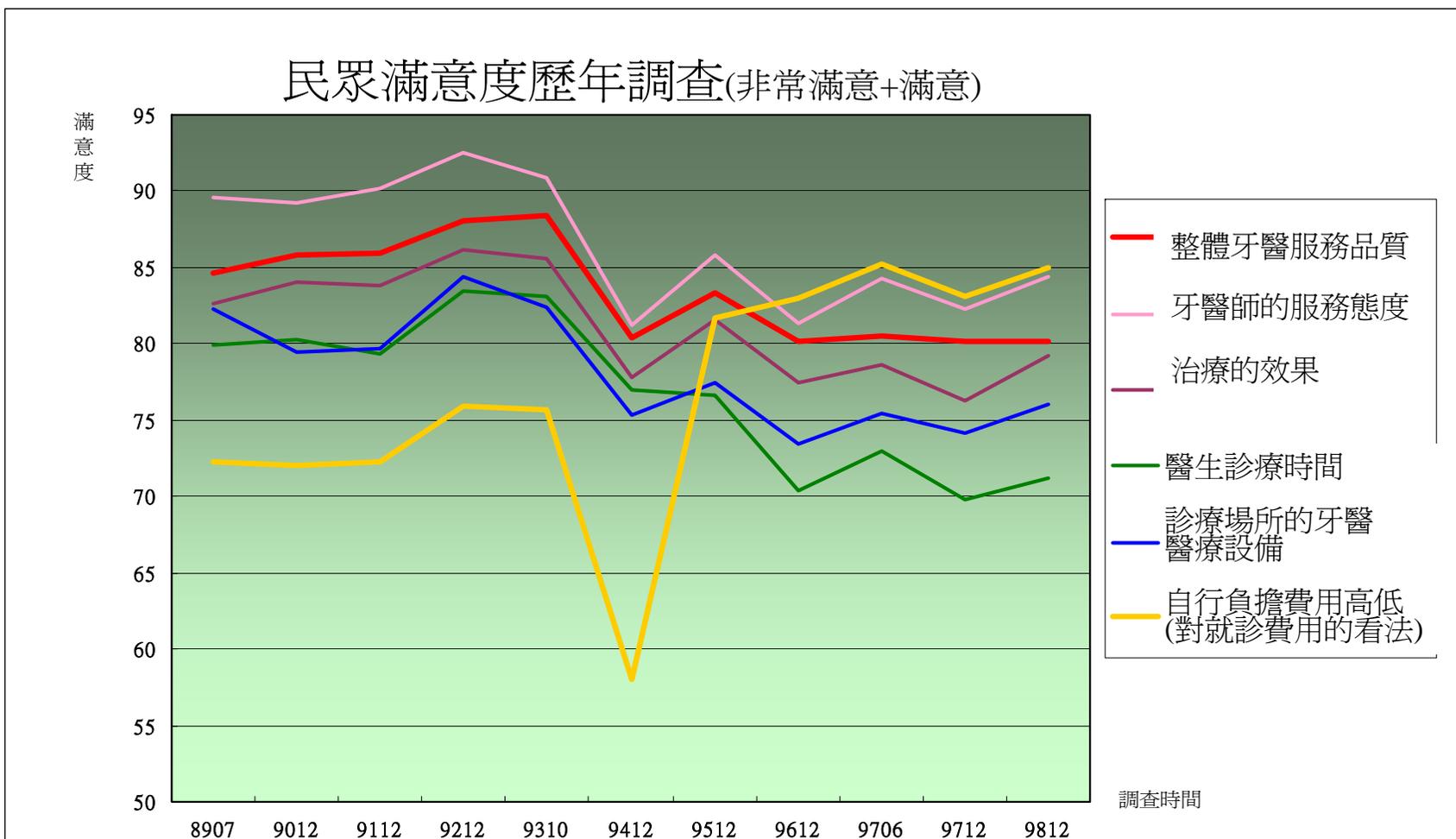
一、滿意度調查結果

- 本次調查整體而言滿意度略升；歷年全國與六分區之牙醫總額滿意度調查結果結果顯示，歷年民眾滿意度持肯定態度的比例均高九成以上，其中對整體醫療品質持肯定態度的比例均維持在98%左右，另對牙醫設備、診所的服務態度、治療效果三項之調查結果，98年的滿意度較97年略增。

指標項目\年月	97.12	98.12
對牙醫醫療設備	74.1	76.0
對服務態度	82.3	84.4
對治療效果	76.3	79.2



一、滿意度調查結果(續)



註：「自行負擔費用高低」由95年12月改為「對就診費用的看法」
結果包含(很便宜+便宜+可以接受)



二、滿意度調查結果之檢討改善

(一)「對牙醫醫療設備滿意度」-76.0%

--檢討及改善措施

1. 修改支付標準表，增加支付標準表附註要求以提高醫療品質。
2. 在醫療法規範圍內，適時公布醫療新知，使民眾瞭解醫療設備之創新與改進。
3. 但以健保支付範圍而言，所有院所設備實質上可達成治療效果與目標。許多新科技治療項目應用於表現美觀的改善，與健康目的醫療相關性較低。



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(一)「對牙醫醫療設備滿意度」-76.0%

--檢討及改善措施(續)

4. 加強醫師對於醫療設備之教育，使更新設備。目前牙醫診所之設備均符合現有醫療條件所需，並提供支付標準表下相對應之醫療服務，唯民眾對牙科醫療存有更大期待，如有醫療資源能提高支付標準表給付點數及相對應之醫療服務，應可預期民眾滿意度也會隨之提升。
5. 加強媒體宣導工作，介紹正確治療觀念，減少誇大醫療廣告商業行為之影響。



本會98年媒體宣導工作

一、短片拍攝：拍攝身心障礙者口腔照護短片

二、電視廣告：播放拍攝之短片

三、電視節目專題報導：

- 1.980904中視生活漲停板專訪黃建文醫師「健康談正確植牙觀念」。
- 2.980916人間衛視人間心燈專訪理事長「台東躍昇達武希望台灣」圓夢計畫。
- 3.981105人間衛視人間心燈專訪林鴻津醫師「身心障礙口腔預防保健」計畫。

註：口頭報告新增資料



本會98年媒體宣導工作(續)

四、電視新聞議題系列報導

五、廣播節目：

- 980525台北電台專訪林保瑩醫師「預防牙齦萎縮」。
- 980527台北電台專訪李揚鈞醫師「拒絕口臭」。
- 980611 News98專訪鄭銘鎮醫師「預防牙齦萎縮」。
- 980805 News98專訪理事長「老人假牙衛教及台東達武活動宣傳」。
- 981001佳音電台專訪林鴻津醫師「關懷身障醫療需求」。

註：口頭報告新增資料



本會98年媒體宣導工作(續)

六、平面媒體報導：

1. 蘋果日報980429身照記者會，受訪黃純德醫師。
2. 自由時報980429身照記者會，受訪林鴻津醫師。
3. 聯合報980429身照記者會，受訪林鴻津醫師。
4. Upaper980504身照記者會。
5. 經濟980511身照記者會，受訪蘇理事長。
6. 健康100雜誌98年5月，「媽媽好口腔 孩子牙健康」，受訪黃耀慧。
7. Dr.Beauty雜誌98年6月，身照記者會。

註：口頭報告新增資料



本會98年媒體宣導工作(續)

8. 卓越雜誌98年6月，身照記者會。
9. 新新聞雜誌98年7月，「留住身障者的燦爛微笑」，受訪林鴻津。
10. 更生日報981010，「台東達武活動」。
11. 台灣新生報981020，「台東達武活動」。
12. TVBS周刊981020「讀者美麗QA-牙齒美白，受訪鄭銘鎮醫師。

七、網路行銷: 共31則網路新聞。

八、其他專科醫學會類似媒體活動。

註：口頭報告新增資料



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(二)「對治療效果滿意度」-79.2%

-檢討及改善措施

1. 物價上漲但收入未隨之增加，處於金融風暴，失業率提高，整體經濟環境變差，導致人民對社會整體滿意度提升，民眾購買力下降，對醫療品質要求相對提高，以致整體滿意度略降。
2. 宣導會員醫師於健保給付範圍內盡力為病人服務，並加強診療效果及預期效果之說明，且加強臨床治療指引之宣導，確保醫療品質，加強牙醫師醫病關係之再教育。



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(三) 向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆-57.9%

--檢討及改善措施

1. 本會之申訴諮詢專線期能擔任病人與院方溝通平台。
2. 協調健保局將本會申訴專線建置於中央健康保險局全球資訊網。

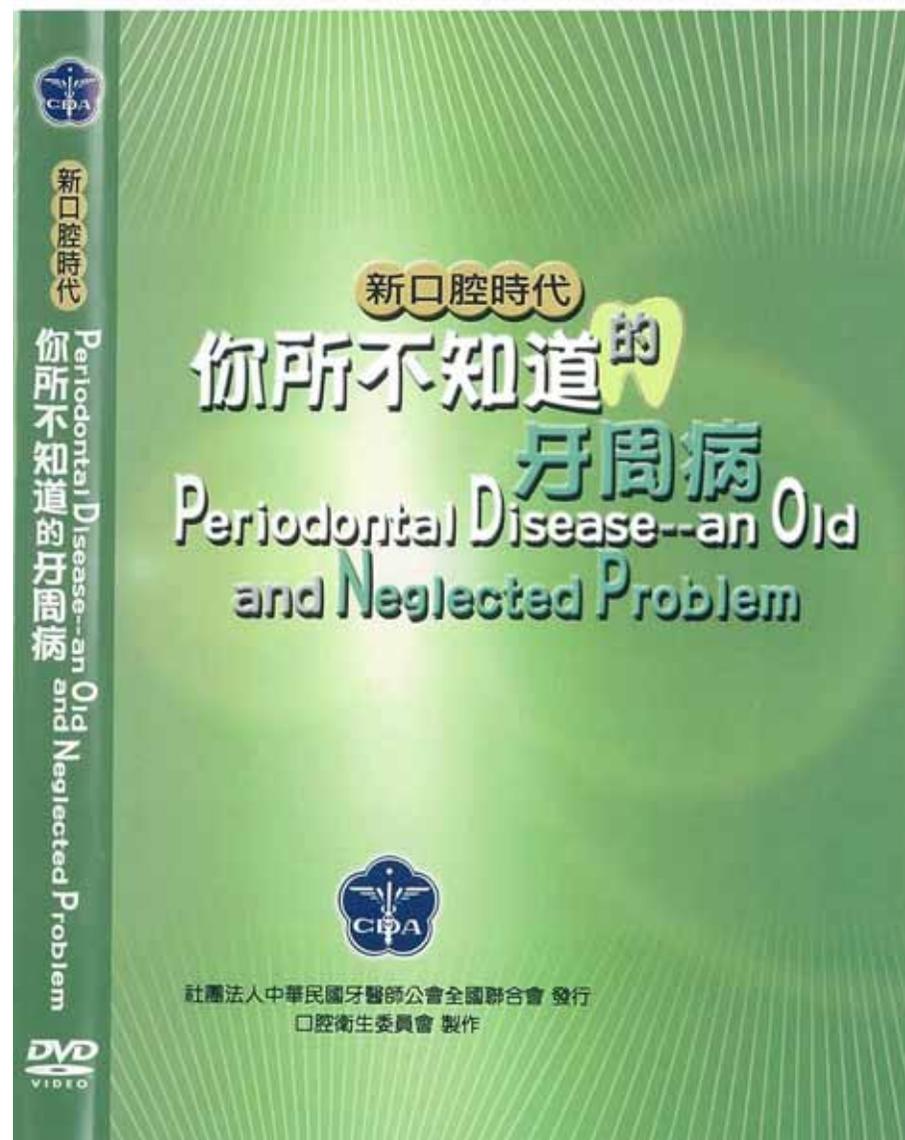
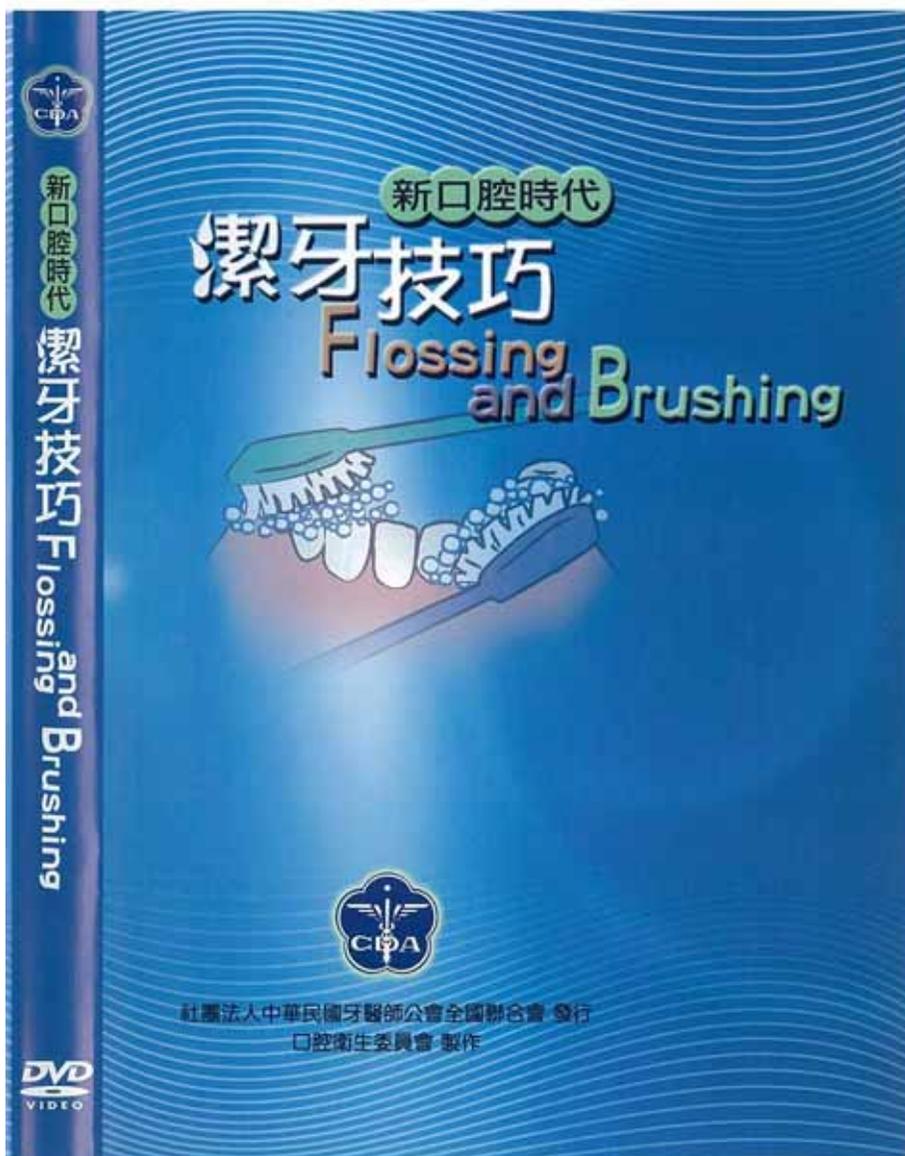


二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(四) 「醫師有無常常教導牙齒預防保健方法」-65.3%

--檢討及改善措施

1. 本會規劃出版各式牙醫預防保健教育光碟，於院所播放作衛教，現已出版「新口腔時代—潔牙技巧」、「新口腔時代—你所不知道的牙周病」可於院所播放，未來將為不同醫療需求的民眾出版更多預防保健光碟。
2. 於個別病人之牙周病嚴重者，以牙周統合照護計畫加強進階牙菌斑控制。





二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(五)「對約診或就診容易度」-60.8%

--檢討及改善措施

1. 於就診須知強調約診可減少等候時間及提高就診容易度，改善民眾之就醫觀念，避免約診或就診之困難(如：充分時間做妥適醫療)。
2. 提供申訴專線，對服務天數及診次較少院所進行瞭解、溝通及輔導，必要時視狀況要求增加服務時間。
3. 加強牙醫人力分佈，鼓勵會員進入醫療需求高區域服務，並加強牙醫緊急處理及醫病溝通觀念。



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(六)「對醫師治療花費時間滿意度」-71.2%

--檢討及改善措施：

1. 臨床治療指引加強宣導，確保醫療品質。
2. 治療花費時間屬主觀判斷，本會計劃提供諮詢專線以減少認知之差異。
3. 使民眾瞭解因牙醫治療引進四手同時處置，提高醫療效率，減少醫療時間，並使民眾瞭解醫療器材及治療方法之更新，縮短療程。
4. 牙醫師工作時間長、壓力大，本會會員之平均餘命約在62~65歲間，唯以約診制度平衡醫療需求，達成醫病雙贏。



三、民眾諮詢及抱怨處理

98年度健保局之民眾申訴檢舉反映案件統計 (98年牙醫師數為11,326人)

申訴類別	97年件數	98年件數	占率	除以醫師數後之數
1.額外收費(自費抱怨)	44	48	19.12%	0.42%
2.多收取部分負擔費用	5	1	0.40%	0.01%
3.不開給費用明細表及收據	21	17	6.77%	0.15%
4.多刷卡	11	16	6.37%	0.14%
5.刷卡換物	10	2	0.80%	0.02%
6.疑有虛報醫療費用	20	35	13.94%	0.31%
7.藥品及處方箋	2	3	1.20%	0.03%
8.質疑醫師或藥師資格	7	11	4.38%	0.10%
9.服務態度及醫療品質	44	26	10.36%	0.23%
10.其他醫療行政或違規事	84	89	35.46%	0.79%
11.轉診相關申訴	-	0	0.00%	0.00%
12.其他	-	3	1.20%	0.03%
合計	248	251	100.00%	2.22%

註：98年度就醫總人次為30,831,055

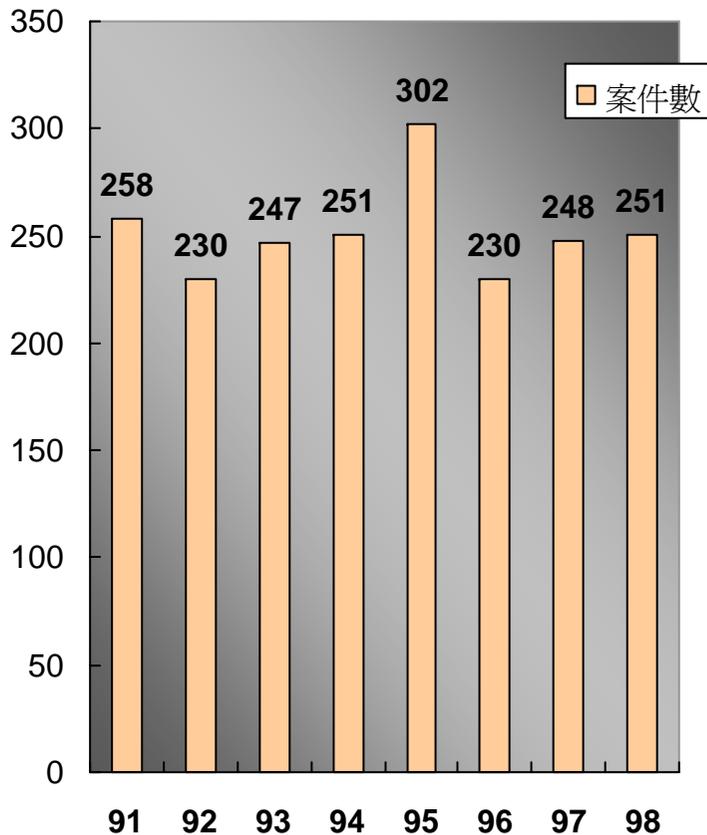


三、民眾諮詢及抱怨處理(續)

- 案件佔率較高之類別為：
 - 1.額外收費(自費抱怨)
 - 2.疑有虛報醫療費用
 - 3.其他醫療行政或違規事項
- 原因分析：
 - 1.民眾對於健保給付範圍不甚了解
 - 2.醫病溝通互動有待加強



三、民眾諮詢及抱怨處理(續)



1. 印製並張貼健保牙醫就診須知大型海報
2. 分區處理，加強輔導醫師
3. 訪視申訴者
4. 醫病溝通再教育
5. 建立醫師與病患之溝通平台，提供申訴諮詢專線
6. 建議各分會於共管會議時，與健保局各分區業務組共同處理民眾申訴案件



牙醫健保門診 就診須知

- 一
- 二
- 三

是否有被要求加收額外費用收費理由應詳細說明

四 基於早期發現疾病及提高醫療品質，牙醫院所提供初診診察費及牙周病基本處置，對就醫民眾提供診察及牙周照護。

初診診察費：為了提升初診諮詢品質，因應學期的需要，請牙醫針對當年應第一次就診之民眾提供入學初診諮詢。

請民眾於健保給付項目之診療過程中注意是否有被要求加收額外費用收費理由應詳細說明，但下列項目並不在健保給付

- 範圍：
1. 非外傷性齒列矯正。
 2. 成藥及醫師指示用藥。（目前已給付之醫師指示用藥除外）
 3. 交通、掛號、證明文件費用。
 4. 義齒（牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙）。
 5. 經主管機關公告不給付之藥品、診療服務（如牙齒美白、美容及相關整形的口腔醫療服務等）。
 6. 其他不在支付標準表給付範圍之新科技材料。

6. 經主管機關公告不給付之藥品、診療服務（如牙齒美白、美容及相關整形的口腔醫療服務等）。
8. 其他不在支付標準表給付範圍之新科技材料。



九 手術後簡單性傷口處理三天內屬同一療程；同類牙之根管治療60天內不涉及其他診斷項目仍屬同一療程，繼續就診時不需繳交部分負擔，但仍需繳交健保卡登錄該次就醫記錄並應繳付掛號費。

十 交付處方藥：醫師會依病情之需要來決定是否使用藥物；領用藥品時請持醫師開立之「全民健康保險門診交付處方單」至全民健保特約藥局調劑領藥。

士 第二醫療意見：民眾若對原服務院所醫治之診斷或治療計畫有所疑慮時，可另向其他牙醫院所尋求第二醫療意見。





三、民眾諮詢及抱怨處理(續)



- 98年度本會受理民眾諮詢、申訴案件共56件
(31件為申訴案件，25件為諮詢案件)，其中申訴案件分佈情形如左圖(4件地點不詳)。

資料來源：本會醫事審議委員會



三、民眾諮詢及抱怨處理(續)

- 96至98年本會受理之民眾諮詢、申訴案件統計結果如下表：

	96年	97年	98年
申訴案件	0	13	31
諮詢案件	0	7	25
小計	0	20	56

備註：96年僅為於電話中口頭回覆民眾之諮詢

為保障民眾就醫權益，本會自97年起由專人受理諮詢申訴專線，98年度本會受理之民眾諮詢、申訴案件呈現大幅成長。



三、民眾諮詢及抱怨處理(續)

1.98年度民眾諮詢及申訴案件類別統計表：

案件類別	諮詢案件數	申訴案件數
牙體復形 O.D	1	5
根管治療 Endo	0	5
牙周病 Peri	1	1
矯正 Ortho	0	2
牙齒補綴 Prosth	1	12
植牙 Implant	1	1
其他	21	5
總計	25	31



三、民眾諮詢及抱怨處理(續)

2.處理結果：

- (1)民眾諮詢案件：31件皆於2至10天內回覆。
- (2)民眾申訴案件：

處理結果	案件數
本會協調處理完畢	19
轉請縣市公會進行協調處理	9
衛生局或法律途徑進行協調處理	3
總計	31



三、民眾諮詢及抱怨處理(續)

本會處理協調完畢	案件數
持續回診	9
退費	4
轉診至其他院所	1
說明牙材價格、X光劑量後結案	3
反應牙醫師倫理與行為 經本會說明後結案	2
小計	19

縣市公會協調處理完畢	案件數
持續回診	1
退費	2
與病人溝通後結案	5
協調處理中	1
小計	9

- 申訴案件處理結果及回覆均獲得民眾之肯定，所有申訴案件以滿足民眾需求為主，達到醫病關係雙贏之目標。



四、民眾自費情形及改善措施

(一)民眾滿意度調查結果歷年民眾自費之情形顯示，有自負費用者約占10%，接近80%之原因為健保不給付，不給付項目為裝置假牙、牙齒矯正、裝置牙套。



四、民眾自費情形及改善措施(續)

項目\年月	94.12	95.06	95.12	96.06	96.12	97.06	97.12	98.12
調查樣本數	1,088	1,086	1,084	1,087	1,088	1,089	1,092	1,089
有自付費用								
占率	13.42%	11.79%	10.79%	10.50%	10.00%	11.20%	11.20%	10.10%
人數	146	128	117	114	112	122	122	110
理由								
健保不給付	89.30%	83.30%	89.40%	89.90%	85.90%	78.20%	82.00%	73.40%
補健保差額	12.70%	23.40%	14.80%	23.70%	18.80%	32.40%	18.60%	36.80%
沒帶卡	1.30%	—	0.60%	—	1.70%	1.00%	2.00%	1.00%
非健保身分	2.20%	2.40%	1.20%	1.00%	1.90%	0.50%	2.60%	1.90%
其他	0.60%	2.40%	-	0.70%	1.60%	0.60%	1.30%	0.60%
不知道	0.60%	—	-	—	0.30%	—	—	—
健保不給付項目								
裝置假牙	63.30%	63.80%	63.40%	57.70%	50.50%	53.70%	42.90%	35.60%
牙齒矯正	28.50%	23.90%	22.40%	25.20%	32.30%	21.90%	26.10%	16.90%
裝置牙套	—	—	—	—	—	10.40%	13.50%	33.20%
其他(含植牙)	11.30%	16.30%	15.30%	15.90%	16.30%	12.00%	16.90%	23.20%
不知道	0.80%	—	1.90%	2.90%	1.80%	4.70%	1.30%	—



四、民眾自費情形及改善措施(續)

(二)改善措施

- 於健保牙醫就診須知中詳列健保不予支付範圍，供就診民眾參閱，並減少民眾對就診費用之疑慮。
- 協同內政部辦理中低收入戶老人假牙補助。
- 協同內政部規劃辦理身心障礙者假牙補助。
- 詢問式約談被投訴院所，釐清收費明細，減少模糊空間，積極約束。



五、其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施

- (一)加強宣導牙醫院所感染控制SOP作業—以促使減少就醫病人、家屬及院所內醫事人員受到院內感染的機率，保障病人就醫安全及人員工作安全。並促使特約院所配合政府政策，依「牙醫院所感染控制SOP作業考評表」自行評分，分數達八十五分（含）以上者，則得申報「符合加強感染控制之診察費」支付標準表項目，本會亦協同健保局對所有牙醫醫療院所進行抽查，嚴格把關以確保民眾健康。



五、其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施(續)

- (二)本會於98年度新訂定牙醫師倫理規範，加強醫學倫理之宣導與再教育，衛生署已於98年5月25日醫字第0980014725號函同意備查，已於「台灣牙醫界」期刊及會議場合加強宣導。
- (三)以專業觀點擔任民眾與醫師溝通平台，進一步保障民眾就醫權益。



六、醫療服務效益

(一)台灣六歲以下兒童口腔狀況

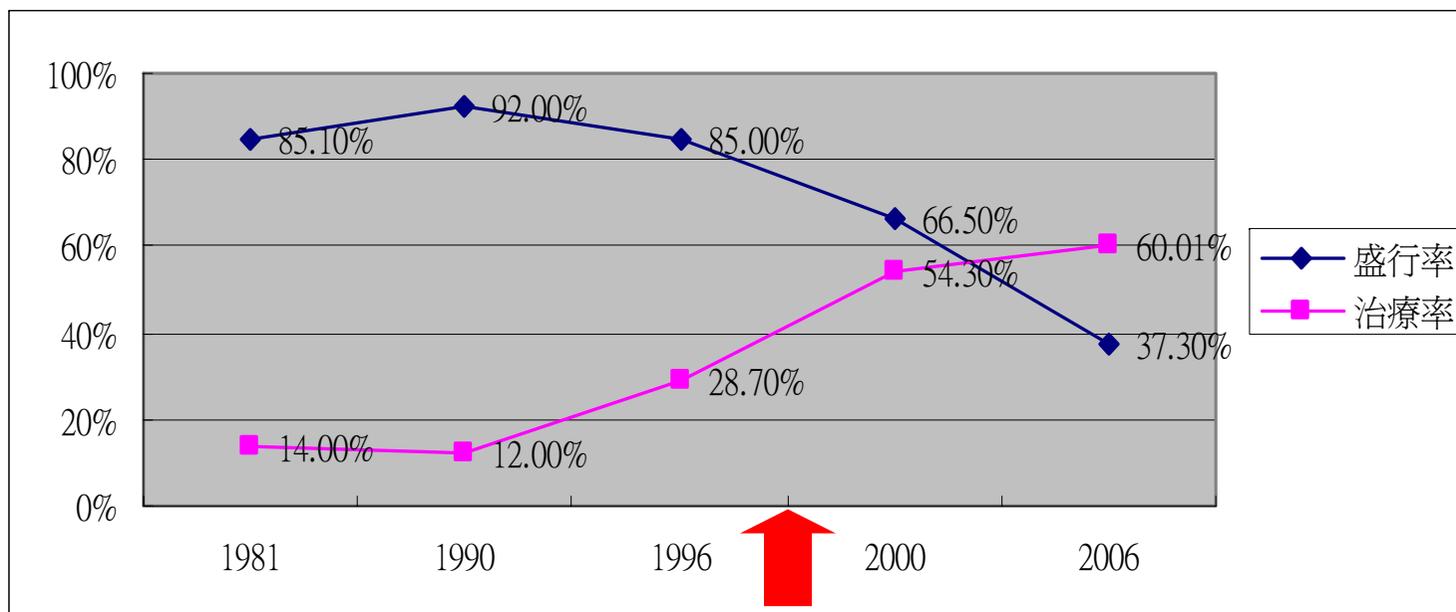
- 行政院衛生署「台灣六歲以下兒童口腔狀況調查2004-2006」結果顯示2005年之deft index在各年齡層皆較1997年調查結果為低；且填補率比1997年調查結果為高，1998年為牙醫門診總額制度開始辦理，由此調查結果顯示自牙醫門診總額開辦後，2歲以上兒童之填補率大幅上升，另齲齒率也降低許多。



六、醫療服務效益(續)

(二)台灣地區12歲兒童口腔健康狀況

台灣地區12歲兒童口腔健康狀況					
	1981	1990	1996	2000	2006
恆齒齲齒指數(DMFT index)	3.76	4.95	4.22	3.31	2.58



1998年牙醫門診總額制度開始辦理

衛生署國民健康局研究計畫成果-台灣地區6-18歲人口之口腔狀況調查報告



六、醫療服務效益(續)

(三)台灣地區6-18歲人口之口腔健康狀況

年 齡	88-89年6-18歲人口						94-95年6-18歲人口					
	乳齒			恆齒			乳齒			恆齒		
	deft	齲齒率 (%)	填補率 (%)	DMFT	齲齒率 (%)	填補率 (%)	deft	齲齒率 (%)	填補率 (%)	DMFT	齲齒率 (%)	填補率 (%)
6	5.88	88.43	37.07	0.39	23.79	47.16	4.87	60.55	51.64	0.25	10.44	33.64
9	2.92	81.64	38.47	1.36	57.07	61.10	2.59	44.07	59.98	1.07	20.44	62.37
12	0.18	54.50	27.28	3.31	66.50	54.34	0.16	4.30	60.38	2.58	37.30	60.01
15	—	—	—	5.03	88.77	50.46	—	—	—	4.52	57.80	54.89
18	—	—	—	6.01	86.59	56.65	—	—	—	4.86	50.79	64.20

行政院衛生署國民健康局「88-年台灣地區6-18歲人口之口腔調查資料」
及「94-95年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」



六、醫療服務效益(續)

(四)社區牙周治療需求指數

年齡	健康 CPI=0 %	牙周囊袋 探測出血 CPI=1 %	牙結石 CPI=2 %	牙周囊袋 深度 3-5mm CPI=3 %	牙周囊袋 深度 >6mm CPI=4 %
18-34	44.7	22.9	29.2	2.2	1.0
35-44	35.4	30.6	28.2	4.5	1.4
45-49	37.0	24.1	30.5	5.2	3.2
50-64	24.3	31.0	33.1	8.8	2.7
65-74	12.4	30.9	41.0	14.7	1.0
75+	11.6	22.0	49.5	11.2	5.7

資料來源：行政院衛生署「92-94年台灣地區成年與老年人口腔健康調查」



六、醫療服務效益(續)

(四)社區牙周治療需求指數(續)

項目	健康 CPI=0 %	牙周囊袋 探測出血 CPI=1 %	牙結石 CPI=2 %	牙周囊袋 深度 3-5mm CPI=3 %	牙周囊袋 深度>6mm CPI=4 %
罹患率	0.72	2.81	39.24	40.00	17.12

行政院衛生署國民健康局「2007-2008全國18歲以上調查」



分區歷年牙醫師數成長情形 (醫療資源平均分布)

基期年：8607-8706

	8607-8706	89年	92年	95年	98年
分區	基期年 牙醫師數	相對基期 成長率	相對基期 成長率	相對基期 成長率	相對基期 成長率
台北	3,319	9.94%	18.89%	21.01%	43.27%
北區	794	42.32%	55.29%	27.47%	89.29%
中區	1,568	14.67%	26.91%	26.61%	44.77%
南區	819	29.06%	34.55%	35.24%	61.29%
高屏	1,133	25.86%	29.39%	26.34%	53.93%
花東	123	36.59%	45.53%	53.09%	69.92%
全國	7,756	14.32%	22.42%	22.17%	46.03%

註：口頭報告新增資料



貳、專業醫療服務品質之確保及提升

- 一. 品質指標監測結果(含全國及各分區)及檢討與改善措施
- 二. 品質指標及監測值之檢討及增修
- 三. 品質指標資訊公開
- 四. 其他改善專業醫療服務品質具體措施



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施

(一)醫療利用率

1.人次利用率

年度	監測值	監測值之趨勢 (全國各季與前一年同期成長率)				檢討與改善措施
		第一季	第二季	第三季	第四季	
98	±10%(與前一年同 期比較)	2.66%	4.96%	1.80%	-0.31%	監測結果穩定、 持續追蹤
97		0.51%	2.22%	4.13%	1.43%	
96		3.72%	3.34%	-0.13%	5.69%	
95		1.40%	-0.61%	1.83%	1.28%	
94		>-10%(每季)或 >+10%(連續二季)	3.12%	1.75%	0.93%	



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(一)醫療利用率(續)

2.各區每點支付金額改變率

年度	監測值	監測值之趨勢 全國平均各季點值改變率 (與每點一元比較)				檢討與改善措施
		第一季	第二季	第三季	第四季	
98	±10%(與每點一元 比較)	-6.36%	-6.12%	0.22%	-0.11%	全國各季點值改 變率皆在監測值 範圍內、持續追蹤
97		-6.21%	-4.58%	-0.52%	-3.31%	
96		-5.49%	-1.79%	3.00%	-2.46%	
95		-4.01%	-0.77%	1.06%	-0.17%	
94		>-10%(每季)或 >+10%(連續二季)	0.21%	2.18%	4.51%	



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質

1.牙體復形重補率

(1)一年重補率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
98	<3.13%	0.02%	因支付標準規定，極低
97		0.02%	
96		0.03%	極低
95		0.04%	
94		0.06%	監測結果穩定、持續追蹤

(2)二年重補率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
98	<7.45%	0.30%	與實際口腔狀況流行病學調查有些差距，本會將探討其原因。
97		0.37%	
96		0.40%	
95		0.45%	
94		1.57%	監測結果穩定、持續追蹤



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

2.根管治療未完成率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
98	< 34.09%	9.23%	已達合理水準
97		9.95%	
96		10.74%	
95		11.22%	
94		11.75%	監測結果穩定、持續追蹤



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

3.各區保險對象牙齒填補保存率

(1)一年保存率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
98	>96.51%	97.06%	理想
97		96.93%	
96		96.84%	
95		96.69%	

(2)二年保存率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
98	>90.58%	91.95%	理想
97		91.59%	
96		91.39%	
95		90.98%	



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

4.各區同院所 90 日內根管治療完成率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
98	> 65.91%	90.26%	已達專業醫療水準
97		89.45%	
96	> 87.22%	88.57%	達合理水準
95		88.07%	

5.各區 13 歲(含)以上全口牙結石清除率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
98	47.55% ≤ 監測值 ≤ 58.12%	53.17%	於監測值內，持續監 控
97	47.36% ≤ 監測值 ≤ 57.88%	52.79%	
96	45.20% ≤ 監測值 ≤ 55.24%	52.88%	合理
95	45.52% ≤ 監測值 ≤ 55.64%	52.34%	



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

6.各區 5 歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
98	28.22% ≤ 監測值 ≤ 34.50%	36.33%	執行良好，超過監測值
97	23.99% ≤ 監測值 ≤ 29.32%	33.22%	
96	17.37% ≤ 監測值 ≤ 21.23%	29.49%	
95	13.58% ≤ 監測值 ≤ 16.59%	23.83%	

7.院所感染控制執行率

年度	監測值	指標值	檢討與改善措施
98	為 97 年新增指標，自 97 年第 3 季起每季監測，實施一年後再訂監測值。	65.01%	新增指標項目，持續監控
97		60.38%	



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

8.執行感染控制院所查核合格率

年度	監測值	指標值	檢討與改善措施
98	為 97 年新增指標，自 97 年第 3 季起每季監測，實施一年後再訂監測值。	92.57%	新增指標項目，持續監控
97		96.06%	

98 年\分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
執行感染控制院所查核合格率	90.00%	84.62%	90.91%	94.29%	100.00%	100.00%

台北分區將於7月進行覆核；北區覆核後合格率为96.15%；南區覆核後合格率为100.00%



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

9.訂定臨床治療指引

(1)監測值：依限完成，並逐年檢討改善，成果列入受託單位執行報告。

(2)監測值之趨勢：

a.為配合全民健康保險醫療費用支付標準第三部牙醫修訂，持續推動牙醫臨床治療指引之修訂。

b.目前臨床治療指引內容為本會97年4月27日第9屆第15次全民健保牙醫門診總額執行委員會會議通過之內容。

(3)檢討及改善措施：按品質確保方案執行。



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

10. 編訂審查手冊

(1)監測值：依限完成，並逐年檢討改善，成果列入受託單位執行報告。

(2)監測值之趨勢：

a.98 年度持續依審查手冊執行。

b.98 年度持續檢討修訂牙醫門診總額支付制度審查注意事項，經中央健康保險局 99 年 2 月 25 日健保審字第 0990074102A 號函公告，自 99 年 4 月 1 日起生效。

(3)檢討及改善措施：

a.本會依公告內容轉知各單位、刊登本會會刊及網頁供會員有所依循。

b.定期檢討，於醫審室暨工作組會議對審查手冊未明文規範之疑慮作成專業解釋。



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

11.審查手冊執行率

(1)監測值：100% (目標值)

(2)監測值之趨勢：

年度	93 年	94 年	95 年	96 年	97 年	98 年
審查手冊 執行率	98.53%	98.11%	97.96%	99.12%	97.99%	98.54%

(3)檢討及改善措施：

- a.相符率 98.54%，保留專業判讀空間。
- b.合理審查。



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

12.建立牙醫醫療機構輔導系統

(1)監測值：依限完成，並逐年檢討改善，成果列入受託單位執行報告。

(2)監測值之趨勢：

依全民健保牙醫門診總額特約醫事服務機構異常管理及輔導作業持續執行。

(3)檢討及改善措施：

a.全聯會及各分會皆積極推動。

b.持續研討提昇專業醫療品質及合理臨床實務的執行方式。



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

13.建立牙醫醫療服務專業品質規範

(1) 監測值：依限完成，並逐年檢討改善，成果列入受託單位執行報告。

(2) 監測值之趨勢：

持續依全國統一之二十項檔案分析指標執行監測



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(每季)

二十項指標：

(1)醫事機構內醫師之月最高總點數

當季，某月最高申報金額之醫師之月最高總點數

(2)平均每位患者之醫療耗用點數（醫療耗用值）

醫事機構季之總點數 ÷ 醫事機構季之就醫人數

(3)O.D.點數佔總點數之百分比

醫事機構季之OD總點數 ÷ 季總點數

(4)有O.D.患者之O.D.耗用點數（O.D.耗用值）

醫事機構季之OD總點數 ÷ 醫事機構季之有OD患者人數



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(每季)(續)

二十項指標(續)：

(5)就醫患者之平均O.D.顆數

該季之OD總顆數÷該季之就醫患者人數

(6)有O.D.患者之平均填補顆數

該季之OD總顆數÷該季之有OD患者人數

(7)O.D.之平均面數

該季之OD面數÷該季之OD總顆數

(8)自家二年內O.D.再補率

醫事機構該季二年內之自家再補數*100÷該季之OD總顆數

(9)他家二年內O.D.再補率

醫事機構該季二年內之他家再補數*100÷該季之OD總顆數



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(每季)(續)

二十項指標(續)：

(10)二年內O.D.總再補率

醫事機構該季二年內之總重補數 * 100 ÷ 該季之OD總顆數

(11)非根管治療點數佔總點數之百分比

【當季申報總點數 - 當季ENDO項目總點數】 ÷ 當季申報總點數

(12)根管未完成率

醫事機構該季之【90015C - (90001C + 90002C + 90003C + 90016C)】

總顆數 * 100 ÷ 醫事機構該季之90015C總顆數

(13)平均耗格數

醫事機構該季之蓋格總數 ÷ 醫事機構該季之就醫人數



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(每季)(續)

二十項指標(續)：

(14)半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率

(15)半年內自家根管治療之再治療率

(16)半年內他家醫事機構根管治療之再治療率

(17)牙醫門診特約醫療院所拔牙前半年耗用值

(18)後牙複合樹脂占O.D.比例

(19)三年內自家O.D.重補率

(20)三年內他家O.D.重補率



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)

管理面 (平均每位患者之醫療耗用點數)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
93年	50%	2,713	2,668	2,437	2,823	2,848	2,807	2,421
	AVG	2,800	2,746	2,538	2,900	2,944	2,921	2,486
94年	50%	2,687	2,683	2,486	2,775	2,738	2,752	2,455
	AVG	2,771	2,763	2,557	2,819	2,824	2,874	2,491
95年	50%	2,716	2,787	2,558	2,814	2,732	2,813	2,456
	AVG	2,787	2,754	2,652	2,837	2,813	2,922	2,520
96年	50%	2,739	2,680	2,680	2,833	2,753	2,860	2,548
	AVG	2,802	2,741	2,773	2,851	2,817	2,928	2,625
97年	50%	2,788	2,720	2,731	2,848	2,810	2,929	2,559
	AVG	2,853	2,797	2,849	2,880	2,871	2,982	2,606
98年	50%	2,763	2,691	2,758	2,810	2,816	2,915	2,621
	AVG	2,829	2,756	2,851	2,852	2,872	2,960	2,625

註：書面報告僅呈現97與98年度資料



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)(續)
管理面 (O.D.點數佔總點數之百分比)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
93年	50%	41.23	40.47	39.44	43.11	40.07	42.14	37.46
	AVG	40.75	40.23	39.47	42.24	39.45	42.50	36.76
94年	50%	39.97	39.54	39.12	40.83	38.34	41.70	35.68
	AVG	39.38	39.22	38.73	39.95	37.92	41.09	35.51
95年	50%	39.10	38.91	37.38	40.33	36.84	41.19	35.67
	AVG	38.45	38.55	36.92	39.36	36.66	40.06	34.81
96年	50%	38.23	37.36	39.13	39.19	36.90	40.33	34.55
	AVG	37.52	37.04	38.47	38.19	36.15	38.82	32.96
97年	50%	37.80	36.75	38.97	38.87	36.14	39.96	33.84
	AVG	37.25	36.68	38.23	38.05	35.73	38.61	33.35
98年	50%	37.32	35.62	38.73	38.96	36.02	39.45	34.03
	AVG	36.68	35.54	38.11	37.97	35.62	38.08	33.39

註：書面報告僅呈現97與98年度資料



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)(續)
管理面 (自家二年內O.D.再補率)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
93年	50%	1.97	2.30	2.45	0.69	2.10	2.58	2.76
	AVG	2.53	2.88	2.97	1.22	2.63	2.96	2.88
94年	50%	1.65	2.20	2.30	0.42	1.71	2.02	2.71
	AVG	2.24	2.69	2.76	0.93	2.28	2.38	2.98
95年	50%	1.39	1.80	2.26	0.44	1.40	1.69	2.24
	AVG	2.04	2.34	2.70	0.88	2.07	2.18	2.89
96年	50%	1.18	1.33	2.71	0.44	1.29	1.58	1.87
	AVG	1.80	1.87	2.17	0.87	1.91	2.09	2.32
97年	50%	1.03	1.10	2.19	0.33	1.14	1.50	1.62
	AVG	1.64	1.64	2.56	0.8	1.81	1.92	1.91
98年	50%	0.64	0.42	1.82	0.32	0.93	1.33	1.24
	AVG	1.32	1.08	2.21	0.74	1.63	1.74	1.70

註：書面報告僅呈現97與98年度資料



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)(續)
管理面 (他家二年內O.D.再補率)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
93年	50%	6.88	6.74	6.51	7.60	5.78	7.46	7.11
	AVG	7.37	7.21	6.89	8.04	6.23	8.05	7.41
94年	50%	6.87	6.71	6.54	7.24	6.00	7.60	7.30
	AVG	7.33	7.12	6.98	7.64	6.40	8.34	7.76
95年	50%	6.61	6.47	6.38	6.95	5.71	7.32	7.31
	AVG	7.07	6.90	6.81	7.26	6.05	8.07	7.99
96年	50%	6.39	6.18	6.53	6.67	5.52	7.11	7.03
	AVG	6.74	6.48	6.81	6.89	5.94	7.66	7.46
97年	50%	6.18	5.92	6.41	6.40	5.53	6.94	6.59
	AVG	6.59	6.24	6.77	6.75	5.90	7.55	7.23
98年	50%	5.98	5.76	6.15	6.10	5.57	6.61	6.31
	AVG	6.36	6.08	6.63	6.37	5.90	7.16	6.6

註：書面報告僅呈現97與98年度資料



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)(續)

管理面 (二年內O.D.總再補率)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
93年	50%	9.58	9.75	9.62	8.90	8.51	10.71	10.36
	AVG	9.89	10.10	9.86	9.26	8.87	11.01	10.29
94年	50%	9.22	9.57	9.39	8.28	8.36	10.26	10.56
	AVG	9.57	9.81	9.74	8.56	8.68	10.72	10.75
95年	50%	8.74	9.01	9.17	7.89	7.91	9.67	10.72
	AVG	9.11	9.24	9.51	8.14	8.12	10.25	10.88
96年	50%	8.27	8.25	9.30	7.58	7.55	9.33	9.55
	AVG	8.54	8.36	9.41	7.76	7.85	9.75	9.77
97年	50%	7.90	7.64	9.03	7.19	7.48	9.13	8.86
	AVG	8.23	7.88	9.33	7.56	7.71	9.47	9.14
98年	50%	7.28	6.77	8.80	6.87	7.31	8.57	7.93
	AVG	7.68	7.17	8.84	7.11	7.52	8.89	8.31

註：書面報告僅呈現97與98年度資料



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)(續)

管理面 (後牙複合樹脂佔O.D.比率)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
93年	50%	57.47	54.25	53.19	66.24	61.04	55.97	42.78
	AVG	52.73	50.02	50.07	59.95	54.77	51.42	42.48
94年	50%	59.64	56.15	55.45	65.89	61.64	60.59	49.04
	AVG	54.26	51.46	52.20	60.19	55.42	54.93	46.23
95年	50%	63.18	61.03	61.35	68.35	63.61	64.67	54.68
	AVG	57.24	54.81	55.95	62.40	57.79	57.92	50.82
96年	50%	64.53	62.72	63.23	68.63	64.42	65.86	58.37
	AVG	58.68	56.63	58.17	62.95	58.62	59.46	52.61
97年	50%	66.84	65.21	66.63	70.19	66.25	67.60	61.56
	AVG	61.06	59.28	61.13	64.62	60.82	61.71	55.51
98年	50%	68.43	67.28	68.09	71.05	68.54	68.84	64.01
	AVG	62.91	61.27	63.15	65.86	63.36	63.21	58.43

註：書面報告僅呈現97與98年度資料



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)(續)
管理面 (O.D.之平均面數)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
93年	50%	1.57	1.59	1.57	1.57	1.58	1.52	1.54
	AVG	1.57	1.60	1.56	1.57	1.58	1.51	1.53
94年	50%	1.61	1.64	1.58	1.61	1.61	1.55	1.53
	AVG	1.60	1.64	1.59	1.60	1.60	1.55	1.53
95年	50%	1.62	1.65	1.61	1.62	1.61	1.56	1.58
	AVG	1.62	1.65	1.61	1.61	1.60	1.56	1.57
96年	50%	1.62	1.65	1.62	1.63	1.61	1.57	1.57
	AVG	1.62	1.65	1.63	1.62	1.60	1.57	1.56
97年	50%	1.63	1.65	1.65	1.64	1.62	1.59	1.58
	AVG	1.63	1.65	1.64	1.63	1.61	1.59	1.57
98年	50%	1.64	1.66	1.64	1.64	1.63	1.59	1.58
	AVG	1.63	1.66	1.64	1.63	1.62	1.59	1.58

註：書面報告僅呈現97與98年度資料



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)(續)

管理面 (就醫者之之平均O.D.顆數)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
93年	50%	1.70	1.64	1.49	1.82	1.77	1.84	1.44
	AVG	1.82	1.75	1.61	1.91	1.82	2.05	1.53
94年	50%	1.64	1.60	1.48	1.73	1.63	1.79	1.34
	AVG	1.72	1.71	1.57	1.74	1.68	1.91	1.47
95年	50%	1.59	1.56	1.44	1.68	1.55	1.77	1.39
	AVG	1.67	1.65	1.53	1.71	1.61	1.86	1.42
96年	50%	1.56	1.49	1.52	1.64	1.53	1.70	1.34
	AVG	1.63	1.57	1.64	1.66	1.58	1.79	1.40
97年	50%	1.54	1.48	1.53	1.61	1.53	1.72	1.35
	AVG	1.63	1.57	1.66	1.66	1.58	1.79	1.39
98年	50%	1.50	1.39	1.50	1.60	1.50	1.70	1.32
	AVG	1.58	1.49	1.65	1.63	1.55	1.75	1.38

註：書面報告僅呈現97與98年度資料



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)(續)

管理面(半年內自家與他家醫事機構再洗牙的比率)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
93年	50%	8.60	8.52	6.97	10.24	7.26	9.24	7.38
	AVG	9.12	8.90	7.35	10.60	8.11	9.90	7.77
94年	50%	9.25	9.23	7.72	10.76	7.98	10.38	8.98
	AVG	9.90	9.78	8.14	11.13	8.59	10.93	9.60
95年	50%	9.24	9.34	7.92	10.50	7.90	10.23	9.32
	AVG	9.89	9.79	8.54	10.97	8.45	10.91	9.42
96年	50%	7.98	7.81	7.00	9.13	6.85	9.09	7.85
	AVG	8.50	8.21	7.35	9.66	7.29	9.55	8.23
97年	50%	7.41	7.38	6.95	6.97	6.63	9.13	7.86
	AVG	7.88	7.70	7.40	7.63	7.16	9.51	8.36
98年	50%	7.05	7.07	7.07	5.60	6.65	9.09	7.91
	AVG	7.49	7.41	7.44	6.24	7.12	9.60	8.10

•平均值由97年度的7.88%下降至98年度的7.49%

註：書面報告僅呈現97與98年度資料



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)(續)
管理面(半年內他家醫事機構根管治療之再治療率)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
93年	50%	0.31	0.26	0.34	0.40	0.30	0.35	0.38
	AVG	0.53	0.48	0.49	0.65	0.47	0.57	0.47
94年	50%	0.32	0.26	0.33	0.39	0.32	0.40	0.43
	AVG	0.53	0.49	0.45	0.62	0.51	0.60	0.58
95年	50%	0.34	0.25	0.38	0.41	0.30	0.47	0.35
	AVG	0.55	0.49	0.54	0.61	0.50	0.67	0.53
96年	50%	0.28	0.50	0.33	0.32	0.24	0.40	0.26
	AVG	0.50	0.48	0.47	0.53	0.45	0.60	0.41
97年	50%	0.32	0.23	0.33	0.37	0.33	0.43	0.27
	AVG	0.55	0.50	0.49	0.55	0.53	0.74	0.47
98年	50%	0.28	0.19	0.34	0.33	0.30	0.42	0.26
	AVG	0.52	0.45	0.49	0.54	0.55	0.70	0.48

•平均值由97年度的0.55%下降至98年度的0.52%

註：書面報告僅呈現97與98年度資料



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)(續)
管理面(牙醫門診特約醫療院所拔牙前半年耗用值)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
93年	50%	17.63	17.72	17.09	16.58	16.43	19.74	22.82
	AVG	20.47	20.73	18.80	20.06	18.54	22.61	24.31
94年	50%	17.79	18.61	16.70	16.35	15.37	20.44	23.98
	AVG	19.30	20.29	18.10	17.63	16.67	21.90	25.64
95年	50%	18.18	18.64	17.22	16.55	15.05	21.68	23.66
	AVG	21.08	21.70	19.66	19.11	17.90	24.87	26.62
96年	50%	3.97	3.90	4.45	3.32	3.78	4.59	6.26
	AVG	5.53	5.23	5.30	6.04	4.89	5.85	8.56
97年	50%	3.98	3.92	4.43	3.53	3.77	4.39	5.33
	AVG	6.92	5.17	5.58	12.37	5.91	5.81	7.43
98年	50%	19.06	18.90	20.76	18.00	16.70	22.09	20.49
	AVG	22.54	22.34	22.41	21.87	19.61	26.24	23.13

註：書面報告僅呈現97與98年度資料



診療型態及服務品質分析和輔導執行

全國每就醫者98年主要處置醫令平均數

項目 (全國)	97年	98年	成長率
牙結石清除 91004C+91014C	0.7088	0.7258	2.40%
牙體復形 89001C~89005C+89008C~89012C +89101C~89105C+89108C~89112C	1.9387	1.8896	-2.53%
根管開擴及清創 90015C	0.261	0.2523	-3.35%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	0.2646	0.2617	-1.12%
單純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	0.0232	0.0229	-1.44%
就醫人數	9,621,248	9,919,796	3.10%
牙醫師數	10,946	11,326	3.47%

各分區請參閱書面資料



二、指標及監測值之檢討及增修

- (一)有關98年專業醫療服務品質指標項目與監測值之檢討修訂，本會依第10屆第7次全民健保牙醫門診總額執行委員會企劃室暨資訊室聯席會會議決議，於3月9日牙全輝字第0789號文函復健保局無修定意見，經牙醫門診總額支付委員會98年度第2次會議通過，98年度維持原操作方式。
- (二)有關99年專業醫療服務品質指標項目與監測值之檢討修訂，本會依第10屆第10次全民健保牙醫門診總額執行委員會會議決議，於5月4日牙全輝字第2095號文函覆健保局本會修訂建議，經牙醫門診總額支付委員會99年度第2次會議通過修訂如後頁。



二、指標及監測值之檢討及增修(續)

1. 院所感染控制執行率名稱修訂為「院所感染控制申報率」，申報率監測值訂為前5年統計加權平均值 $\pm 10\%$ 。
2. 執行感染控制院所查核合格率修訂名為「申報感染控制院所查核率」、查核率監測值訂為前5年統計加權平均值 $\pm 20\%$ 。



三、品質指標資訊公開

(一)98年度本會業於98年3月27日牙全輝字第0849、0851號函檢送二項研擬之可公開之品質資訊指標，經同年5月26日牙醫門診總額支付委員會98年度第2次會議通過，業已刊登中央健康保險局全球資訊網，供民眾參考。

1.醫事機構看診天數

2.簡單性拔牙後30天內不需要術後特別處理的比率



三、品質指標資訊公開(續)

(二)研擬99年度可公開之品質資訊指標：

1. 提供特殊服務醫療項目試辦計畫之牙醫院所名單
(醫改會與消基會建議新增之指標)。
2. 提供醫療費用明細之院所名單(醫改會建議新增之
指標)。
3. 提供牙周病統合照護計畫之牙醫院所名單。



四、其他改善專業醫療服務品質具體措施

- (一)加強牙醫師與民眾說明治療計畫之擬定及增加醫病互動溝通。
- (二)規劃論質給付，依據各項醫療品質指標，給予良好醫療品質獎勵。
- (三)研究修訂臨床治療指引細節，使醫療品質規範更加嚴謹。
- (四)為照顧弱勢兒童，協助國健局推行「弱勢兒童白齒窩溝封劑服務補助方案」。



四、其他改善專業醫療服務品質具體措施(續)

- (五)協助國健局積極推動口腔癌防治工作，國健局於99年醫事服務機構辦理預防保健注意事項中新增「口腔黏膜檢查」，本會與國健局、電腦資訊廠商多次召開會議溝通其執行方式。
- (六)加強預防保健教育，出版光碟供院所及社團作衛教，並持續於媒體上披露預防保健及正確醫療知識，以提高國民自我健康照護意願，並增進醫療間資訊平衡，有助醫療服務品質提升。



參、總額之管理及績效

- 一. 醫療利用(含全國及各分區)及費用
管控情形
- 二. 支付標準調整(含新增給付項目)
- 三. 專業審查及其他管理措施
- 四. 醫療機構輔導



一、醫療利用(含全國及六分區)及費用 管控情形

(87年-98年各區年度平均點值)

項 目	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	合計
87年下半年	1.0048	0.9998	0.9446	0.9796	0.9697	0.9845	0.9819
88年	1.0189	1.0407	0.9671	1.0010	1.0148	1.0172	1.0062
89年	1.0175	1.0383	0.9496	0.9977	1.0394	1.1239	1.0057
90年	0.9138	1.0621	0.9246	1.0055	0.9614	1.1847	0.9551
91年	0.9310	1.1100	0.9625	1.0328	1.0392	1.1234	0.9898
92年	0.9503	1.1379	0.9617	1.0414	1.0523	1.2506	1.0220
93年	0.9113	1.0794	0.9254	0.9991	0.9977	1.0777	0.9627
94年	0.9181	1.1337	0.9548	1.0871	1.0317	1.1483	0.9912
95年	0.9079	1.1242	0.9512	1.0957	1.0286	1.1559	0.9903
96年	0.9260	1.0765	0.9327	1.0644	1.0124	1.1488	0.9832
97年	0.8978	1.0579	0.9317	1.0484	0.9931	1.1367	0.9634
98年	0.9326	1.0541	0.9261	1.0287	0.9755	1.1212	0.9691



2.各分區點值超出變動容許範圍情形與檢討(1)

	利用不足	預算不足或可能過度利用
分區	東區分區：一般部門	台北分區：一般部門 中區分區：一般部門
檢討	1.增加服務天數及時數 2.鼓勵新進醫師進入執業 3.啟動分區保留款機制	1.跨院所治療重覆率 2.醫療資源較充足， 鼓勵醫師移至其他 地區服務



2.各分區點值超出變動容許範圍情形與檢討(2)

- 東區點值正10%原因：利用未如預期目標，原因細分為三項：
 - (1)因地理因素可近性較差，偏遠地區醫療資源有待補強。
 - (2)就醫文化及生活習慣差異。
 - (3)特殊醫療涵蓋率不足(精神醫院、安養中心)。



2.各分區點值超出變動容許範圍情形與檢討(3)

東區點值正10%改善措施：

(1)業於本會出版刊物「台灣牙醫界」登載醫療缺乏地區現況，並分析各區執業環境之五要點，並鼓勵醫師進入該區執業駐診，五要點如下：

a.點值

b.分區醫管措施(限制與鼓勵)

c.自費環境

d.生活因素

e.求學背景及轉診支援再教育資源

(2)巡迴醫療



2.各分區點值超出變動容許範圍情形與檢討(3)

東區點值正10%改善措施(續)：

- (3)責成東區分會鼓勵院所增加服務天數及時數、加強利用。
- (4)本會原建議於該區前一年平均點值超過1.05以上時暫停實施合理點值折付方案，於分區利用效能不足時，暫停折付以增加院所服務量空間與意願，然本會建議未通過牙醫門診總額支付委員會。
- (5)設計方案內由醫療資源充足地區組成團隊跨區支援長期醫事人力無法平衡之醫缺地區照護。



二、支付標準表調整(含新增給付項目)

(1)98年支付標準修訂情形

(2)99年支付標準修訂情形

(3)支付標準修訂對公平性、財務之影響



98年度支付表修訂情形

1.新增項目
00302C 中度以上精神疾病患者診察費
2.修訂項目
00127C 初診診察費修訂為一年限申報一次及病歷應記載X光片呈現之診斷與發現。至少應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生牙
00128C、00301C 限非精神疾病者
90016C、90018C 修訂90天內不得重複申報
91013C 牙齦切除術應與根管治療或牙體復形合併申報
91014C 一年限申報一次
92014C 刪除糖尿病患者牙科病歷需詳載及病患簽名
92050C 僅限永久齒，同顆處置以一次為限
96001C 牙科阻斷麻醉應就牙齒六區域併同主處置申報，惟須於病歷上詳實記載



99年度支付表修訂情形

1.新增項目
00303C 輕度特定身心障礙（非精神疾病）者診察費
2.修訂項目
初診診察費 00127C 修訂為環口全景 X 光初診診察 01271C、年度初診 X 光檢查 01272C、高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查 01273C
原中度以上身心障礙修訂為特定身心障礙者
釘強化術 89007C 僅限恆牙
配合牙周病統合照護計畫，申報齒齦下刮除術 91006C、91007C*3、牙周骨膜翻開術 91009B、91010B 一年內不得申報 P4001C~P4003C
特定局部治療 92066C 修訂註：牙周病咬合調整，90007C 拆除牙冠後填補
咬合板治療 92053A 附術後照片（照片費用內含）
骨瘤切除術等口外項目 92056C~92059C、92063C~92064C 需檢附手術記錄於病歷上



支付標準修訂對公平性、財務之影響(1)

	策略	方法	結果
牙周病	1. 鼓勵利用 2. 減少不必要之手術	無 1. 手術同意書 2. 保固期2年 3. 論病例計酬,並調升費用	牙周病占率 19.17%→19.88% 97年→98年
口腔顎面外科	1. 平衡外科系的困境 2. 減少不必要後續診察	1. 全面調升 2. 論病例計酬	O.S.占率 11.23%→11.27% 97年→98年

註：口頭報告新增資料



支付標準修訂對公平性、財務之影響(2)

	策略	方法	結果
根管治療	1.鼓勵完成 2.提昇品質 3.增加經濟誘因	1.論病例計酬 2.給付標準治療	完成率 90.05%→90.77% 97年→98年
牙體復形	1.提昇品質 2.降低重覆率	保固期	二年重覆率下降
診察	1.鼓勵完整之初診 2.減少不必要之檢查	1.初診診察費 2.感控診察費 3.必要之X-ray合併於主處置 4.調降單項申報之X光費用	97年利用率： 22.41% 98年利用率： 23.02%

註：口頭報告新增資料



支付標準修訂對公平性、財務之影響(3)

	90年	93年	94年	95年	96年	97年	98年
OD自家 二年重覆率	4.40%	2.71%	2.24%	2.04%	1.80%	1.64%	1.32%
OD申報點數 (千點)	11,977,980	12,451,025	12,210,491	12,133,394	12,254,874	12,623,608	12,781,097
費用控制 (千點)		209,800	263,270	285,875	318,149	347,919	393,159
節用率		0.86%	0.85%	0.90%	1.25%	1.32%	1.45%

註：

- 1.91年1月修訂同類牙申報充填，乳牙一年、恆牙一年半內，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填費用
- 2.費用控制點數=(90年OD重覆率-該年OD重覆率)*該年OD申報點數
- 3.節用率=費用控制/總醫療費用*100%
- 4.口頭報告新增資料



三、專業審查及其他管理措施

爭審：

	總額前	總額後	94年	95年	96年	97年	98年
	(8507-8706)	(8707-9705)					
駁回率(%)	78.60	35.63	70.30	52.00	64.23	53.16	61.14
爭議件數	3,895	34,017	1,774	2,359	2,340	2,404	1,122

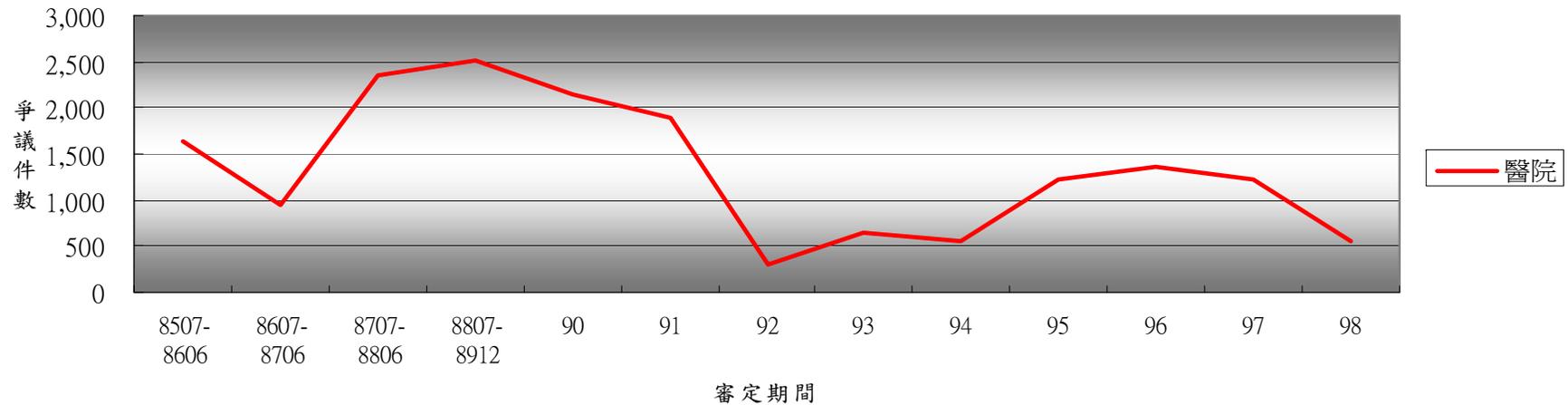
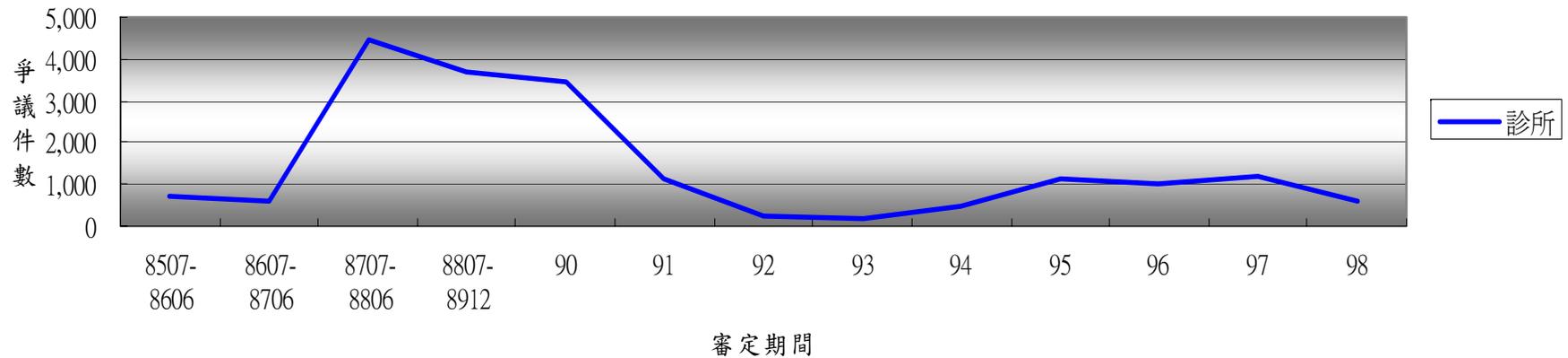
註：1.資料來源：全民健康保險爭議審議委員會

2.駁回率=駁回案件數/爭議案件數

3. 98年度統計資料截至99年6月11日



三、專業審查及其他管理措施(續)



資料來源：全民健康保險爭議審議委員會；98年度統計資料截至99年6月1日



三、專業審查及其他管理措施(續)

抽審：

抽審日期	98年1-12月
案件數	18,742
同意原審案件數	18,469
不同意原審案件數	272
不同意原審意見佔案件總數比率	1.45%



三、專業審查及其他管理措施(續) 醫師繼續教育之推廣

	課程時數	上課人次	上課總時數	平均每人次 上課時數
醫療品質	150	6,923	76,545	11.06
醫療法規	245	12,350	45,906	3.72
醫學課程	2,888	59,409	357,537	6.02
醫學倫理	180	14,877	37,496	2.52
感染控制	134	15,810	34,948	2.21
性別議題	67	8,810	17,000	1.93
合計	3,664	118,179	569,432	4.82

註：資料來源為本會學術教育委員會、醫師全聯會；未包含中華牙醫學會受理申請之繼續教育課程。
98年牙醫師人數：11,326名。



三、專業審查及其他管理措施(續) 醫師繼續教育之推廣(續)

- 積極參與醫策會牙醫師獨立執業前二年訓練計畫，本會理事長應邀為衛生署委託醫策會研究計畫主持人，本會各領域專家參與計畫設計及研討，訓練課程採多元化設計，99年度已經進入計畫執行。
- 本會提案至口醫委員會，建請衛生署修訂「醫師執業登記及繼續教育辦法」，將牙體復形、根管治療、牙周病、口腔外科及兒童牙科等五大科列為健保特約牙醫師繼續教育必要研習學分，持續提升醫療品質。

註：口頭報告新增資料



三、專業審查及其他管理措施(續)

執委會幹部教育

1. 依據「全民健康保險牙醫門診總額支付制度幹部自律管理」要點，由本會舉辦總額支付制度教育訓練課程，分會幹部人員應於聘任前修滿課程學分方可上任。
2. 本會總額執行委員會六分會第6屆幹部業於98年12月31日屆滿，業於98年度8月16日辦理第7屆幹部訓練基礎課程，幹部訓練進階課程於10月18日舉行，第7屆受訓完成之幹部均已上任。



三、專業審查及其他管理措施(續) 執委會幹部教育(續)

3. 依據「全民健康保險牙醫門診總額支付制度幹部自律管理要點」，98年度台北分區計有1位幹部因「幹部人員如有下列情事者，應暫停其職務三個月：(一)幹部人員涉有違反幹部自律條款第十點相關規定，自開始接受調查之日起。」，經台北縣衛生局回函稱「無具體調查結果足以佐證」，該幹部業於98年3月復職。



三、專業審查及其他管理措施(續) 執委會幹部教育(續)

4. 依據「全民健康保險牙醫門診總額支付制度審查醫事人員管理要點」，98年審查醫師考核統計之結果如下表：

分區	抽審移地審查			暫停職務三個月				作業疏忽或誤用法規	處理結果
	行為模式異常	濫用權力進入行政或司法調查程序	專案抽審比對計畫	單月排行進前1%	違反第11點規定接受行政或司法調查程序者	醫療行為模式異常	審查行為模式異常		
台北	0	0	0	1	0	0	0	14	單月排行進前1%者解職 作業疏忽或誤用法規者記點
北區	0	0	0	1	0	0	0	0	解職
中區	0	0	0	0	0	0	0	0	—
南區	0	0	0	0	0	0	0	0	—
高屏	0	0	0	0	2	0	0	0	暫停職務至任期結束
東區	0	0	0	0	0	0	0	0	—



98.08.30舉辦之98年全民
健保牙醫門診總額委員會
暨六分會第七屆幹部訓練
基礎課程





第七屆全民健保牙
醫門診總額支付制
度審查醫師講習
-台北場



第七屆全民健保牙醫門診
總額支付制度審查醫師講習
-台中場

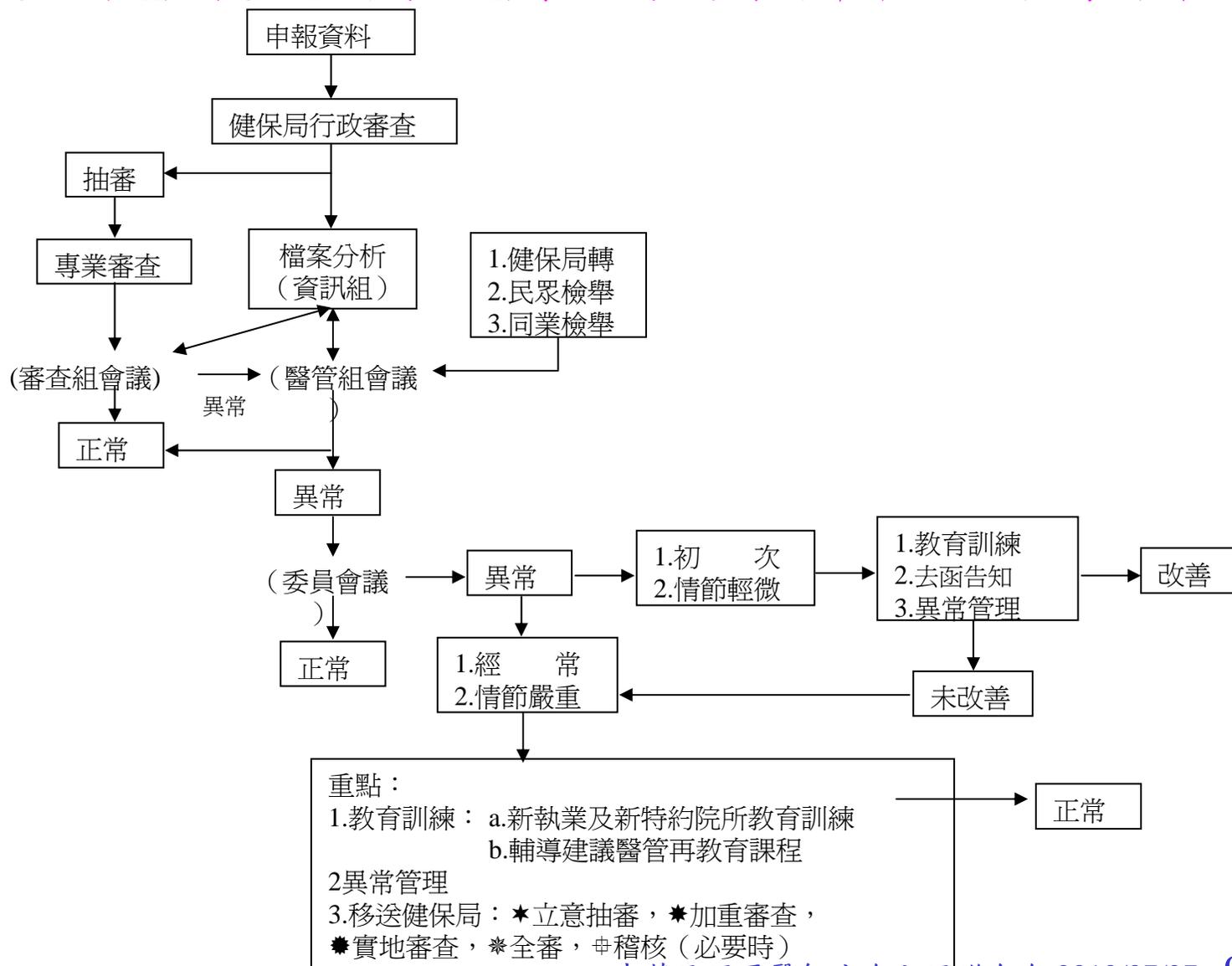


四、醫療機構輔導

(一)依據全民健保牙醫門診總額特約醫事服務機構異常管理及輔導作業持續執行。



全民健保牙醫門診總額特約醫事服務機構異常管理及輔導作業流程圖





四、醫療機構輔導(續)

(二)歷年各分區輔導家數累計結果

輔導醫療院所數		台北	北區	中區	南區	高屏	花東	總計
9201-9212	輔導家數累計	212	122	76	81	355	0	846
	申報家數	2,374	686	1,296	735	944	129	6,164
9301-9312	輔導家數累計	633	116	258	88	263	2	1,360
	申報家數	2,311	679	1,247	732	932	127	6,028
9401-9412	輔導家數累計	462	89	317	318	67	2	1,255
	申報家數	2,389	714	1,294	759	981	132	6,269
9501-9512	輔導家數累計	497	143	159	179	39	11	1,028
	申報家數	2,328	696	1,235	750	1,009	211	6,229
9601-9612	輔導家數累計	662	114	99	180	67	0	1,122
	申報家數	2,348	706	1,245	750	965	138	6,152
9701-9712	輔導家數累計	603	30	145	92	74	0	875
	申報家數	2,381	726	1,267	762	962	140	6,238
9801-9812	輔導家數累計	412	96	192	93	84	5	876
	申報家數	2,384	727	1,262	779	996	138	6,286



四、醫療機構輔導(續)

(三)98年度六分會依據「全民健康保險牙醫門診特約醫事服務機構輔導作業及異常管理方案」進行協談、約談、書面溝通之結果

分區	協談 院所數	約談 院所數	書面溝通(通知改善) 院所數	合計
台北	17	8	46	71
北區	96	0	7	103
中區	78	0	0	78
南區	1	28	47	76
高屏	18	66	0	84
東區	0	0	0	0
合計	210	102	100	412



四、醫療機構輔導(續)

(四)98年度六分會輔導自願繳回之費用統計結果如下，自動繳回費用之院所數共145家，繳回之點數為11,593,219點。

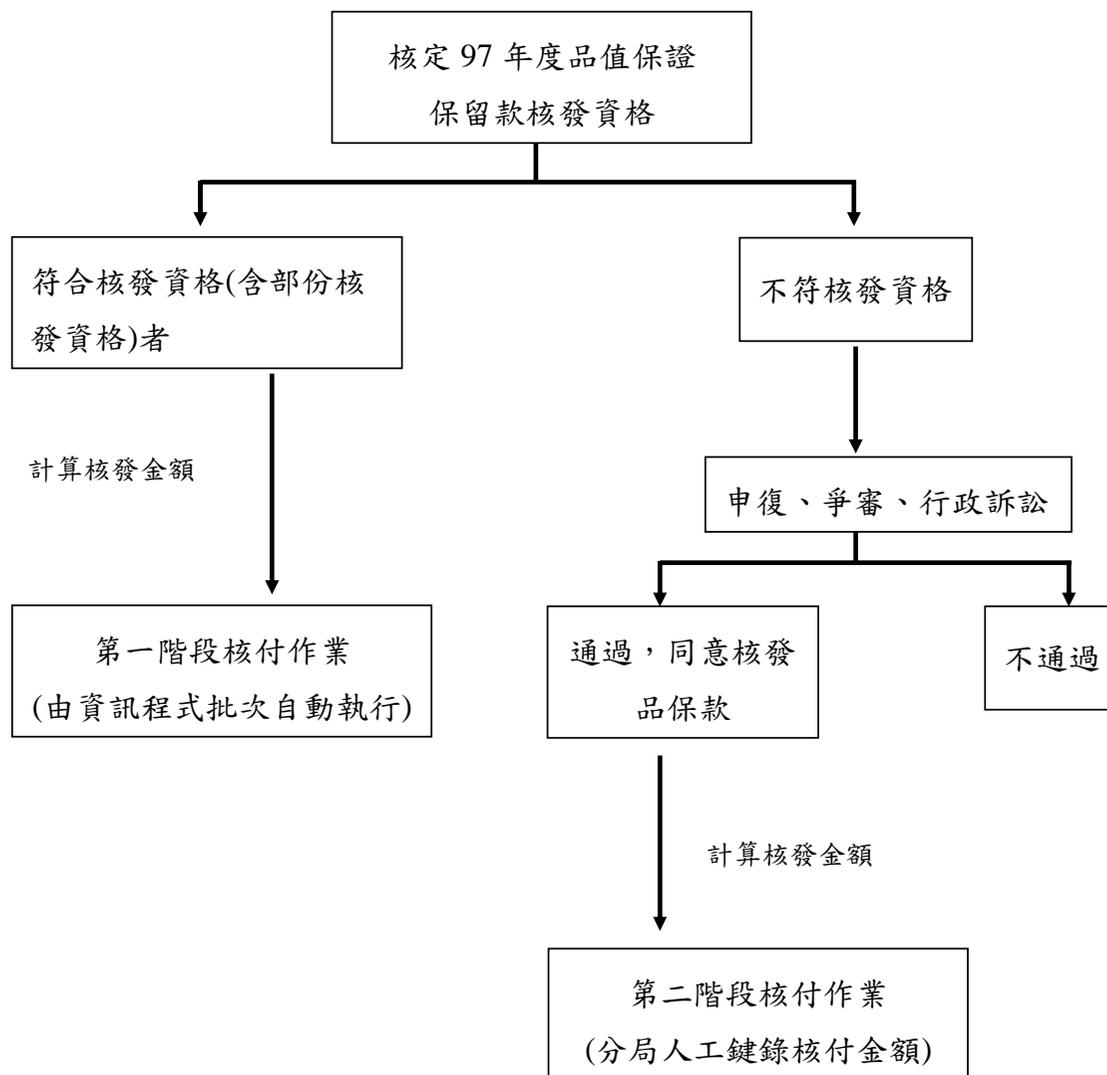
分區	院所數	自願繳回點數
台北	14	2,244,500
北區	44	786,835
中區	74	7,115,934
南區	13	1,445,950
高屏	0	0
東區	0	0
合計	145	11,593,219



肆、品質保證保留款



品質保證保留款作業流程圖





97年實施結果

◆ 符合、部份符合及不符合品質保證保留款指標院所占率統計

分區	全部符合 指標 院所占率	部份核發資格院所占率		不符合指 標院所數 百分比	院所數 合計占率
		核算基礎 減計原因 1.2.3.4	核算基礎 減計原因 6.7		
台北	10.51%	0.47%	20.27%	7.22%	38.47%
北區	5.05%	0.36%	3.52%	2.48%	11.42%
中區	6.18%	0.11%	10.12%	3.95%	20.35%
南區	3.85%	0.19%	4.18%	3.90%	12.12%
高屏	5.27%	0.17%	8.28%	1.65%	15.38%
東區	0.59%	0.00%	0.97%	0.70%	2.26%
合計	31.46%	1.29%	47.35%	19.90%	100.00%

核算基礎減計 50%原因：

01：牙體復形重補率一年內平均重補率為 3.13%(含)以上者

02：牙體復形重補率二年內平均重補率為 5.802%(含)以上者

03：根管治療未完成率一年內平均未完成率為 30%(含)以上者

04：牙體復形合計申報點數佔處置申報點數 64.38%(含)以上者

06：施行全口牙結石清除且併同牙周疾病控制基本處置數未達全部全口牙結石清除
20%處置人數以上

07：院所申報 00127C 人數占該院所全年就診人數未達 3%



97年與98年實施結果比較

*符合、部份符合及不符合品質保證保留款指標院所占率統計

結果	全部符合 指標 院所占率	部份核發資格院所占率		不符合指 標院所數 百分比	院所數 合計占率
		核算基礎 減計原因 1.2.3.4	核算基礎 減計原因 6.7		
97年	31.46%	1.29%	47.35%	19.90%	100.00%
98年	37.44%	1.20%	49.62%	11.73%	100.00%

核算基礎減計 50%原因：

- 01：牙體復形重補率一年內平均重補率為 3.13%(含)以上者
- 02：牙體復形重補率二年內平均重補率為 5.802%(含)以上者
- 03：根管治療未完成率一年內平均未完成率為 30%(含)以上者
- 04：牙體復形合計申報點數佔處置申報點數 64.38%(含)以上者
- 06：施行全口牙結石清除且併同牙周疾病控制基本處置數未達全部全口牙結石清除 20%處置人數以上
- 07：院所申報 00127C 人數占該院所全年就診人數未達 3%

註：1.口頭報告新增資料； 2.98年品質保證款健保局核算中



98年與97年實施結果比較

項目內容		不核發標準/家數		合於核發標準之家數比例	
		97年	98年	97年	98年
牙體復形重覆率	一年	≥3.13%	≥3.13%	99.86%	99.89%
	二年	≥5.802%	≥5.802%	97.69%	98.46%
根管治療未完成率	一年	≥30%	≥30%	96.63%	97.25%
違規院所					
1.違約記點一年內		6家	8家	-	-
2.扣減費用一年內		14家	27家	-	-
3.停止特約三年內		118家	98家	-	-
4.終止特約五年內		13家	12家	-	-
牙體復形合計申報點數占處置點數 (89001C~5C及89008C~12C)		≥64.38%	≥64.38%	95.10%	95.82%
特約醫療院所任一牙醫師申報醫療費用		≥50萬點	≥50萬點	94.56%	94.63%
施行全口牙結石清除且併同牙周疾病控制基本處置數未達全部全口牙結石清除 20%處置人數以上		≥20%	≥20%	51.99%	57.40%
院所申報00127C人數占該院所全年就診 人數		<3%	<3%	53.28%	52.76%

備註：「違約院所」之統計資料來源為中央健康保險局；原書面資料誤植



98年與97年實施結果比較(續)

- 98年度多項符合規定合於核發院所數皆較97年成長，顯示品質改善，97年度符合比例最低之指標為「施行全口牙結石清除且併同牙周疾病控制基本處置數未達全部全口牙結石清除20%處置人數以上者」，符合率至98年已上升至57.40%，本會將持續加強宣導及研討更合理的執行程序，另98年度之品質保證保留款核發作業持續進行中，初診診察(00127C)本會一直堅持於初診全方面診察，並提供完整治療計劃，為有效提高醫療品質之措施並積極推動。



改善方向

- 本方案之實施，在於提升牙醫門診醫療服務品質，獎勵優質牙醫特約醫療院所，相較96年品保款核發方式，97年之核發方式較有彈性，鼓勵成效亦相對提昇(96年指標與97年相同，但只要任一指標數據符合不予核發標準即不予核發96年品保款)。
- 99年增加品保款預算0.5%→0.75%計畫逐年增加，初期目標5%。
- 以品保款論質給付5%，對醫療品質有相當正面效益。



改善方向(續)

- 本會對於照護品質之要求是只增不減的，方案內的指標項目延續三年之後(96、97、98年)，99年指標項目涵蓋面更廣，將指標分為「醫療行為異常暨違規」、「恆牙2年內自家再補率」、「自家乳牙545天再補率」、「根管治療」、「全口牙結石清除」及「初核核減率」等六類，其中醫療行為異常暨違規包含經本會認定並提報之異常醫療行為模式診所及有違規情事者；根管治療包含治療完成半年後的保存率 $>95\%$ 及治療未完成率 $<30\%$ ；全口牙結石清除包含清除比率 $>20\%$ 及施行全口牙結石清除且併同牙周疾病控制基本處置(91014C)的執行率 $>20\%$ 者。



改善方向(續)

- 預計99年度品保款指標之變革能驅使院所更進一步提昇照護品質，確保病人就醫安全同時節約醫療資源。
- 為使所有院所皆能進一步加強醫療品質，除了上述方案之獎勵外，並要求六分會之醫療品質輔導方案皆應和品質保留款方案大部分相結合，除各分區特定之醫療模型異常管理要點外，其他配合品質要求而逐步向絕大部分合於品質指標之目標趨近。



結 論

一、利用率增加

(一) 就醫人數增加

(二) 就醫率提昇

二、管理盡責

(一) 全國點值穩定，分區點值差異擴大

(二) 核減率、申復率及爭議案件降低

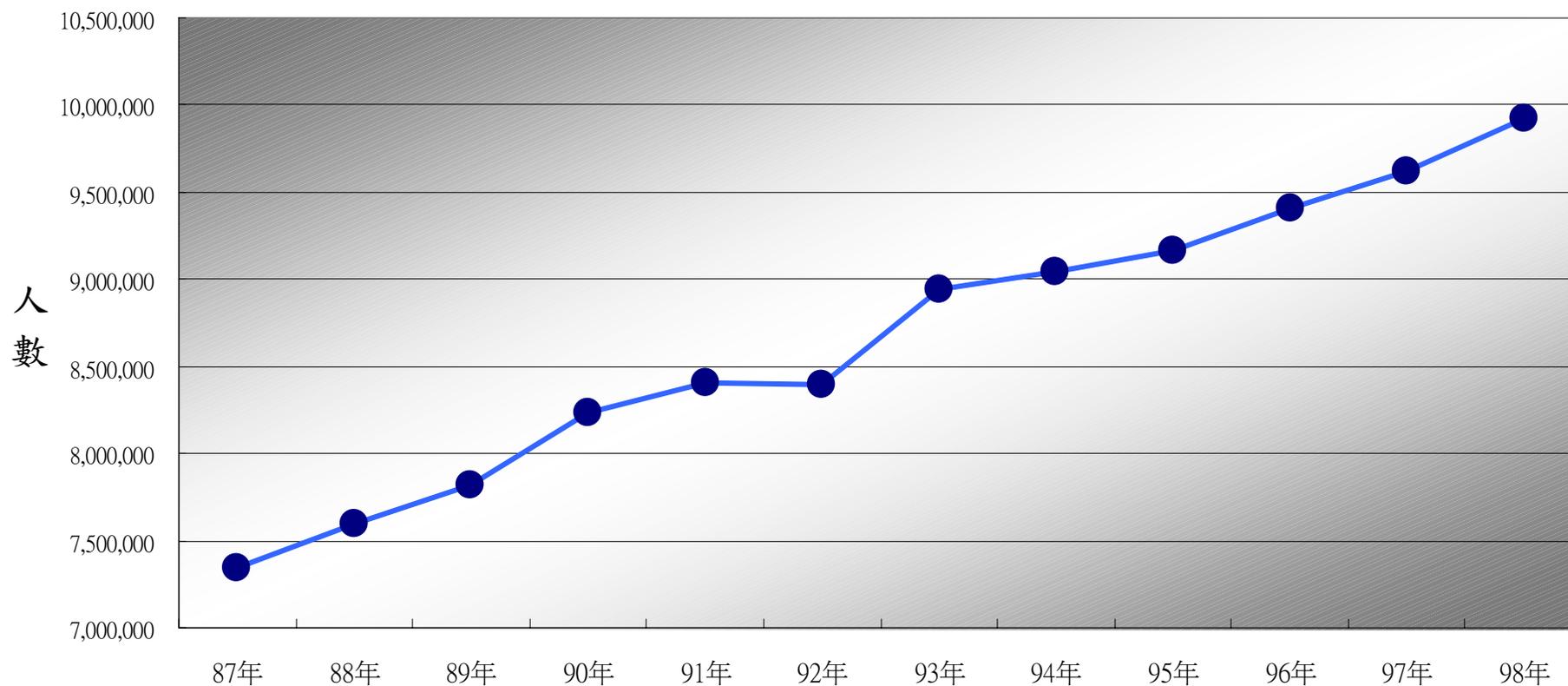
三、品質提昇

四、民眾滿意

註：口頭報告新增資料



一、利用增加—就醫人數增加



註：口頭報告新增資料



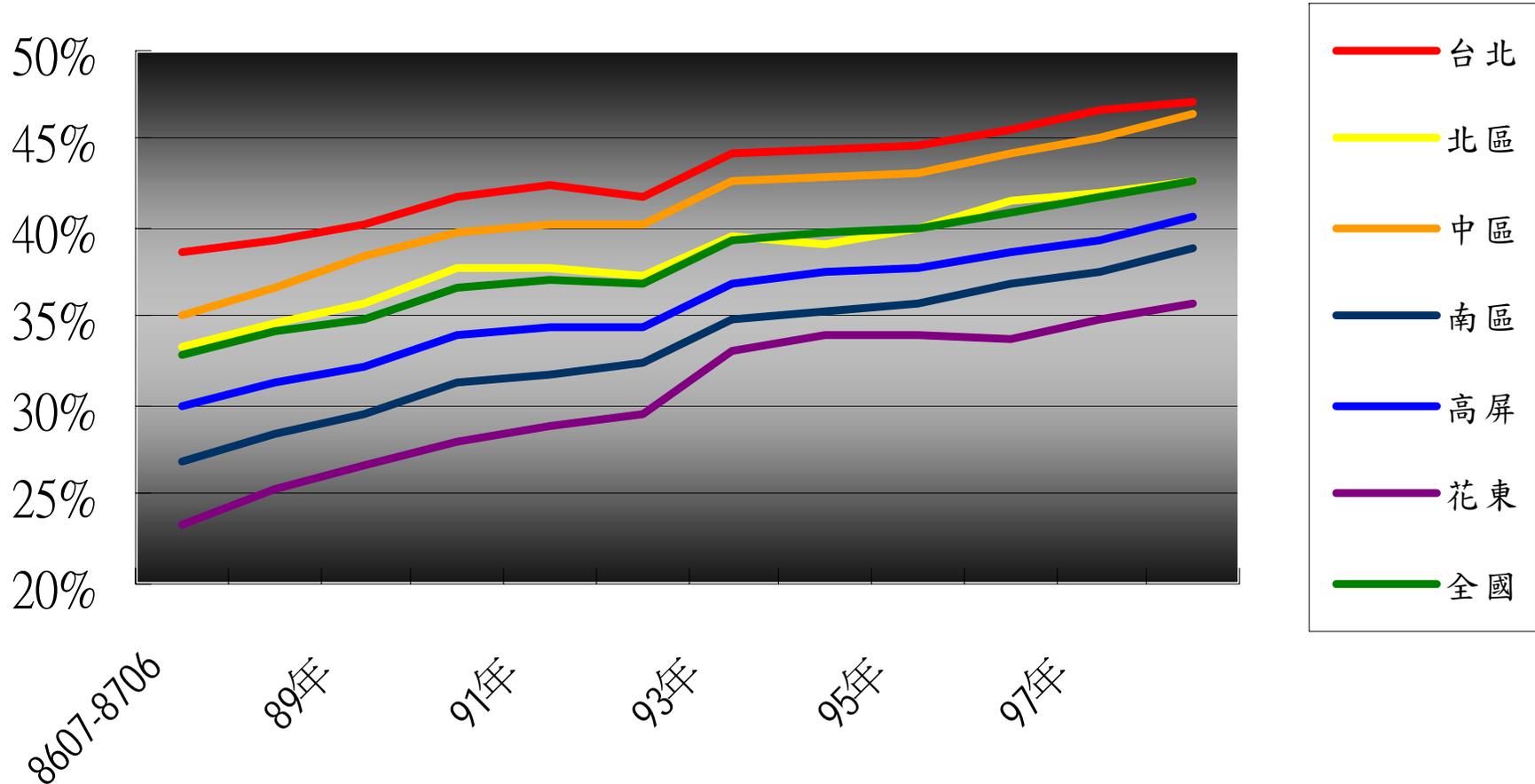
一、利用增加—就醫率增加

項目		台北	北區	中區	南區	高屏	花東	全國
98年就醫人口增加率		32.56%	50.67%	40.78%	45.24%	38.79%	43.61%	38.57%
98年戶籍人口增加率		8.87%	17.46%	6.79%	0.69%	2.22%	-6.16%	6.81%
戶籍人口就醫率	86年7月-87年6月	38.62%	33.30%	35.16%	26.93%	30.00%	23.33%	32.92%
	98年	47.02%	42.72%	46.34%	38.85%	40.73%	35.70%	42.71%
	增加率	21.74%	28.29%	31.81%	44.25%	35.76%	53.04%	29.75%

註：1.戶籍人口就醫增加率為98年度/基期年(8607-8706)之成長率
2.口頭報告新增資料



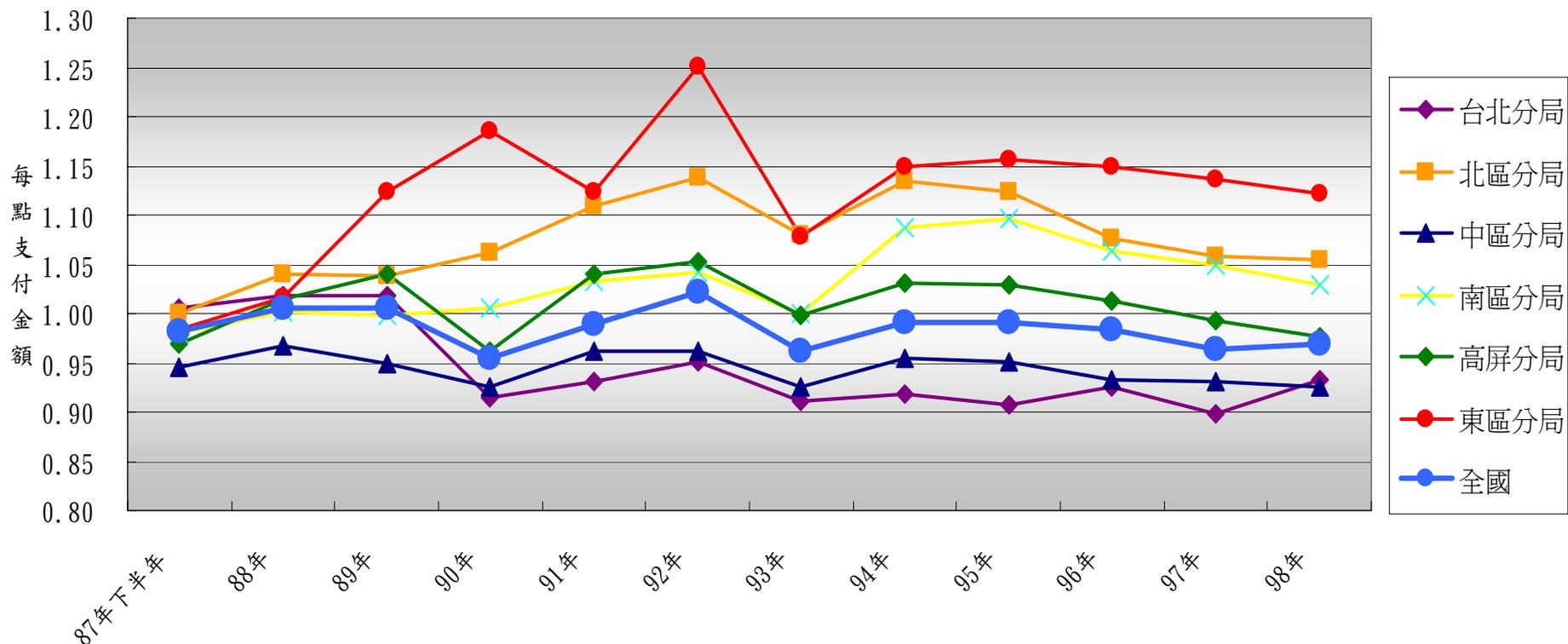
一、利用增加—就醫率增加(續)



註：1. 就醫率=就醫人數/戶籍人口數
2. 口頭報告新增資料



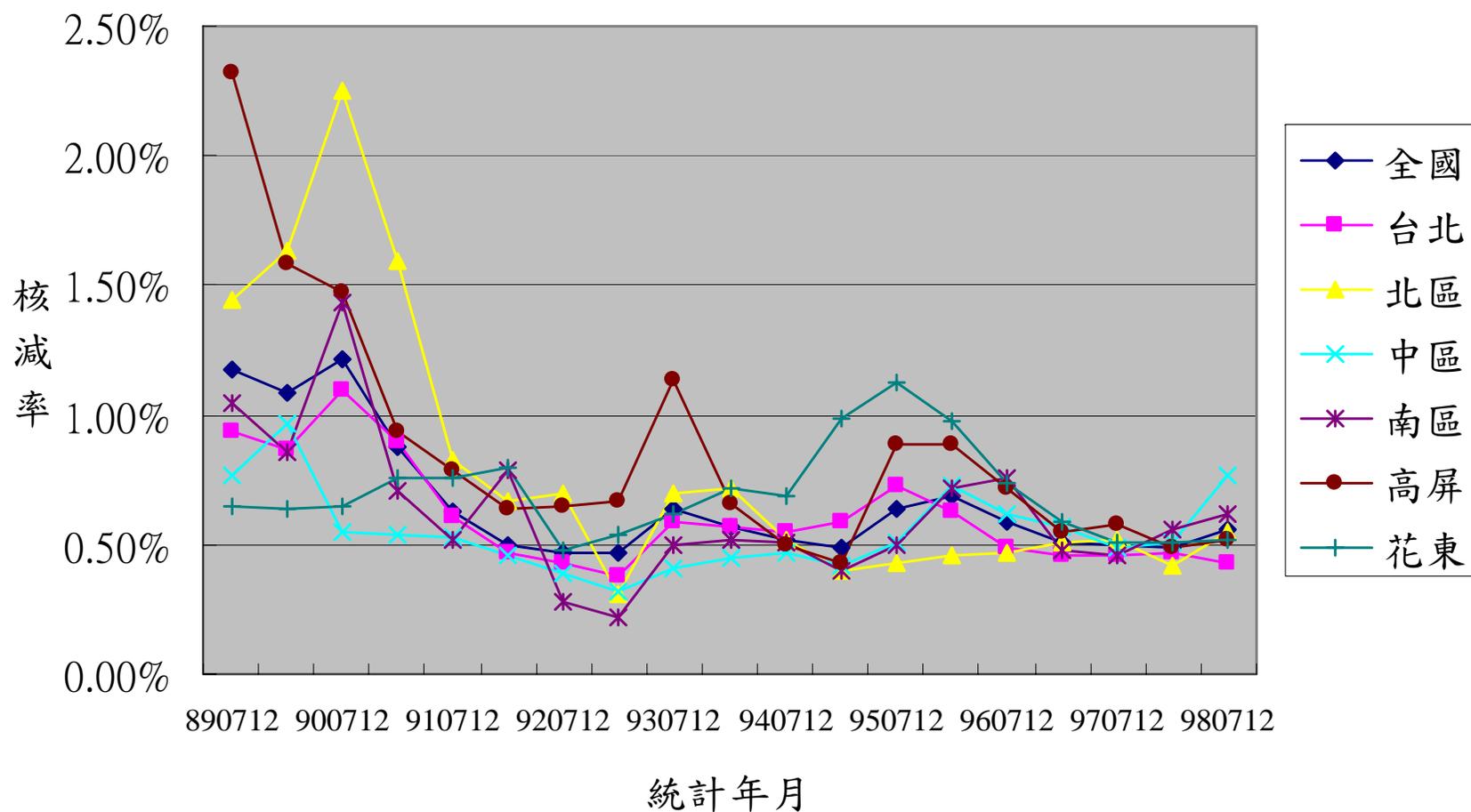
二、管理盡責—全國點值穩定



項目	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全國
87-98平均點值	0.9442	1.0762	0.9443	1.0318	1.0097	1.1227	0.9851

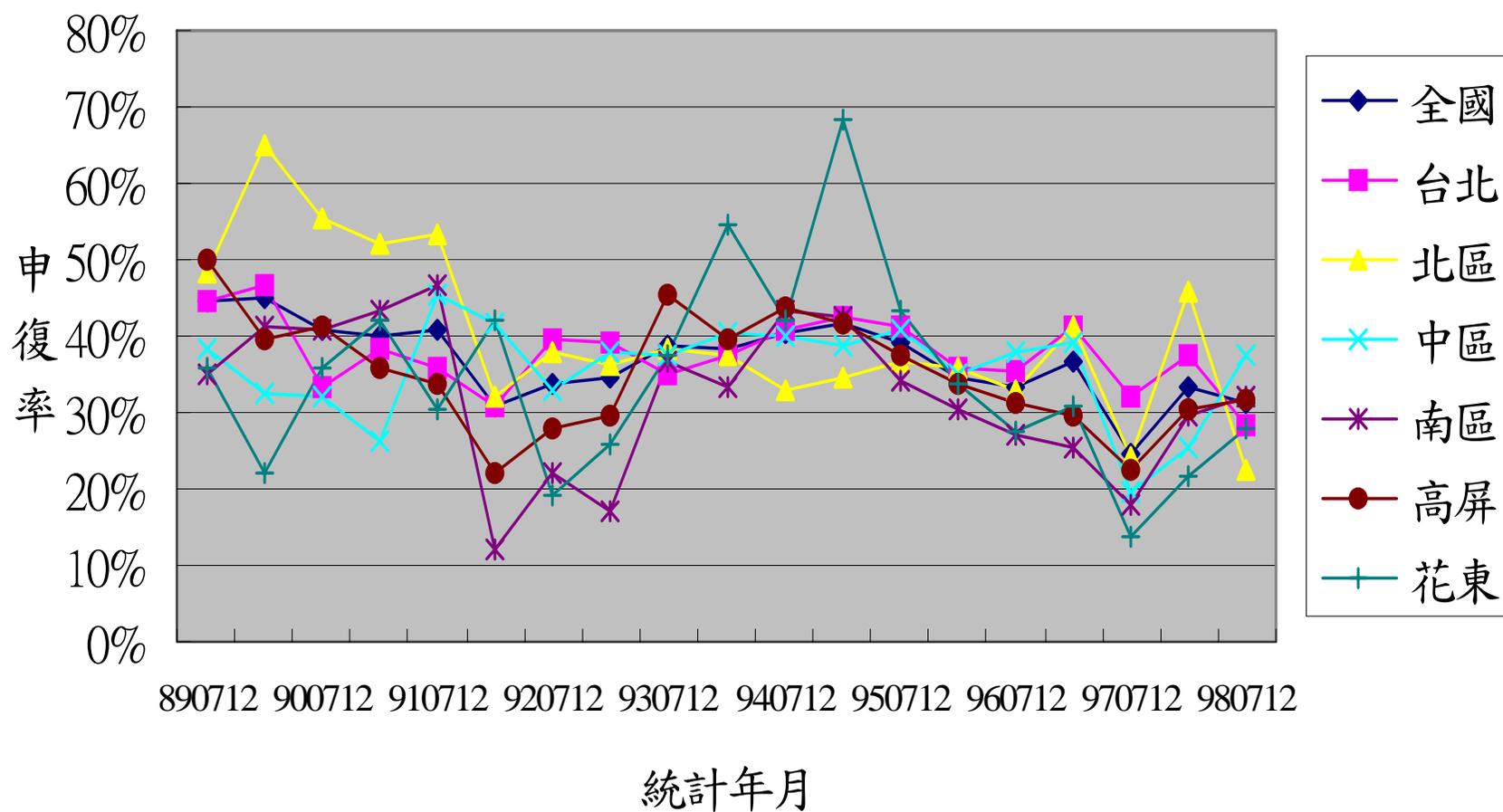


二、管理盡責—核減率下降



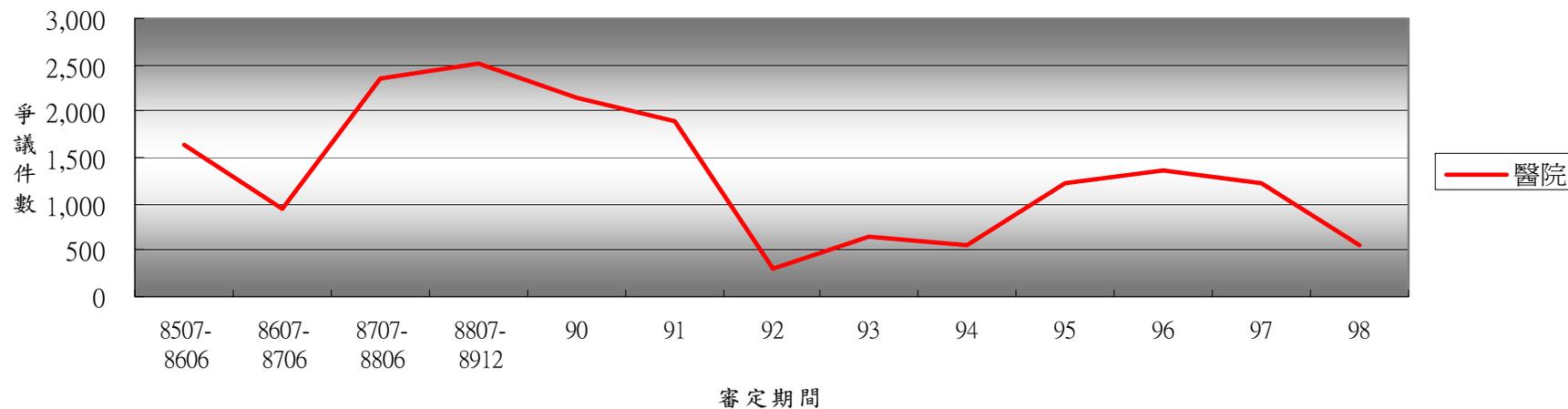
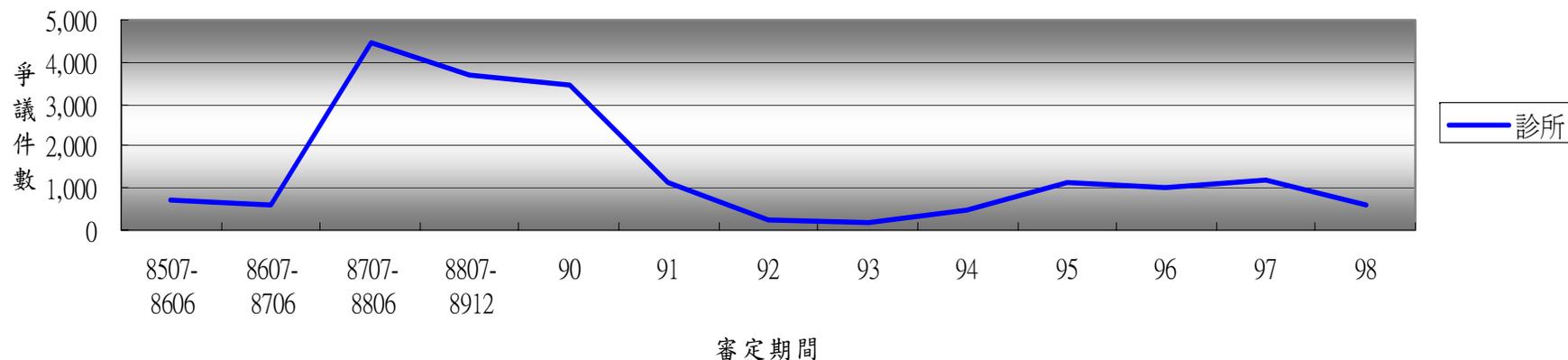


二、管理盡責—申復率下降





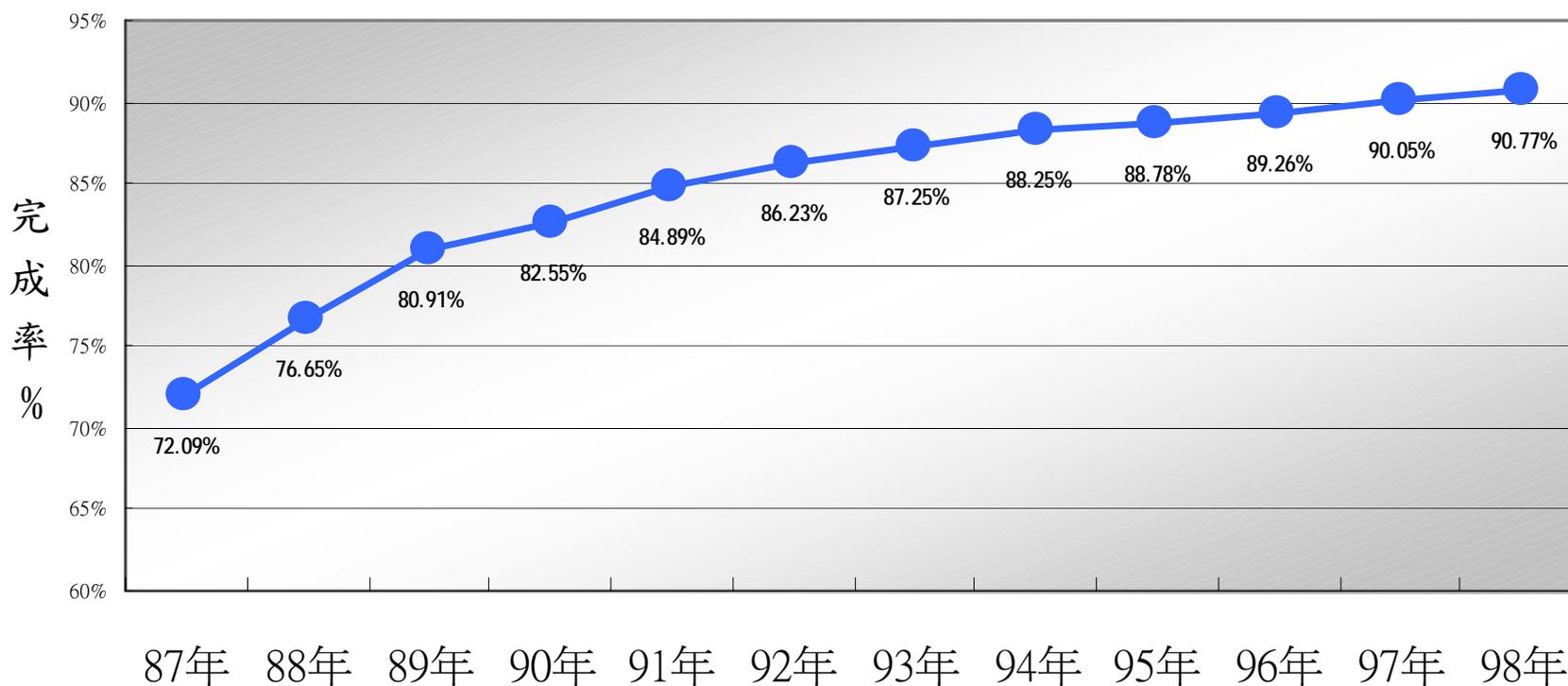
二、管理盡責—爭議案件下降



資料來源：全民健康保險爭議審議委員會；98年度統計資料截至99年6月1日



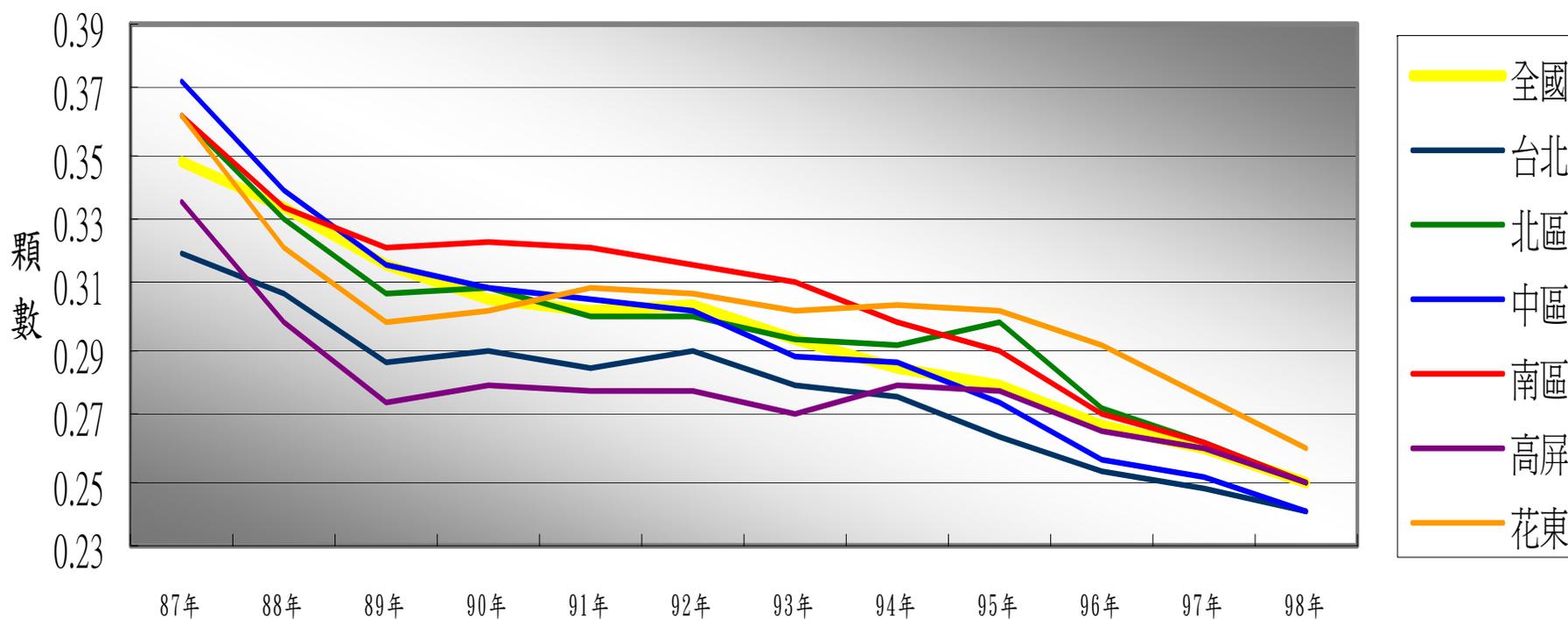
三、品質提昇—根管治療完成率



註：口頭報告新增資料



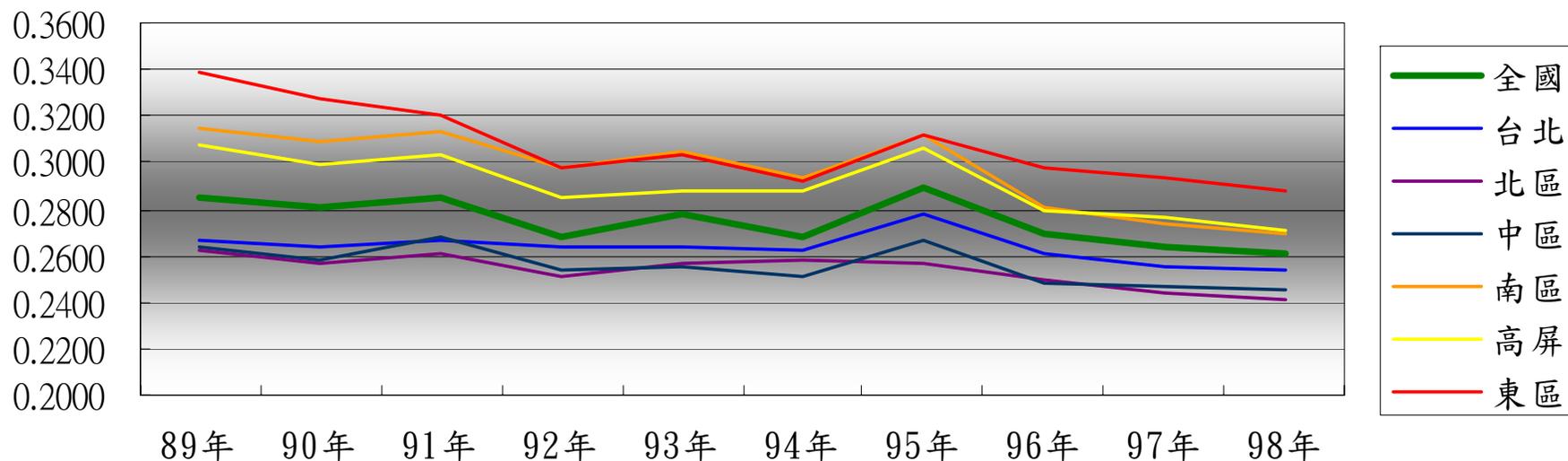
三、品質提昇—每就醫人(根管治療)開擴顆數



註：口頭報告新增資料



三、品質提昇—拔牙顆數



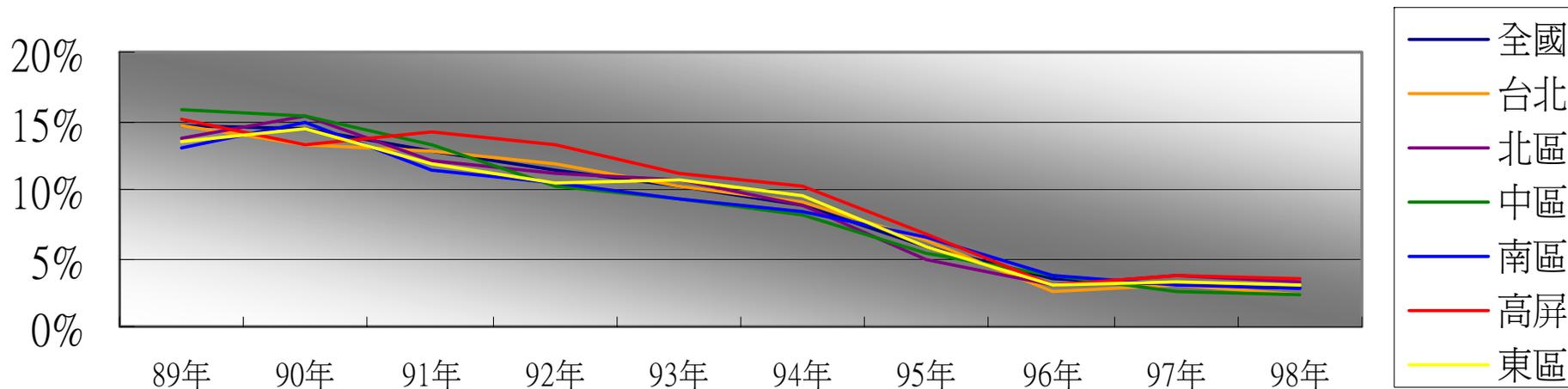
	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年
全國	0.2849	0.2801	0.2852	0.2680	0.2776	0.2679	0.2888	0.2688	0.2642	0.2613
台北	0.2671	0.2635	0.2670	0.2634	0.2633	0.2621	0.2785	0.2602	0.2550	0.2535
北區	0.2624	0.2569	0.2603	0.2504	0.2561	0.2577	0.2560	0.2502	0.2440	0.2407
中區	0.2633	0.2580	0.2682	0.2538	0.2547	0.2509	0.2672	0.2478	0.2463	0.2447
南區	0.3149	0.3092	0.3131	0.2974	0.3050	0.2936	0.3118	0.2806	0.2741	0.2689
高屏	0.3072	0.2997	0.3030	0.2850	0.2879	0.2879	0.3056	0.2795	0.2761	0.2711
東區	0.3394	0.3273	0.3207	0.2981	0.3031	0.2916	0.3122	0.2970	0.2928	0.2879

註：1.平均拔牙顆數=(92013C+92014C)/就醫人數

2.口頭報告新增資料



三、品質提昇—O.D兩年重覆率



	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年
全國	14.68%	14.36%	12.88%	11.40%	10.17%	8.94%	5.93%	3.49%	3.07%	2.81%
台北	14.75%	13.30%	12.77%	11.85%	10.29%	8.98%	6.26%	2.53%	2.95%	2.44%
北區	13.65%	15.42%	12.16%	11.15%	10.59%	8.89%	4.85%	3.00%	3.61%	3.37%
中區	15.81%	15.42%	13.37%	10.19%	9.40%	8.25%	5.44%	3.62%	2.48%	2.43%
南區	13.02%	14.95%	11.44%	10.35%	9.24%	8.41%	6.59%	3.61%	3.01%	2.90%
高屏	15.04%	13.21%	14.15%	13.25%	11.26%	10.13%	6.69%	3.13%	3.62%	3.42%
東區	13.48%	14.32%	11.83%	10.57%	10.64%	9.58%	5.81%	3.12%	3.33%	2.92%

註：口頭報告新增資料



滿意度低之對策

-謹慎檢討並提出實際合理有效的解決方案-

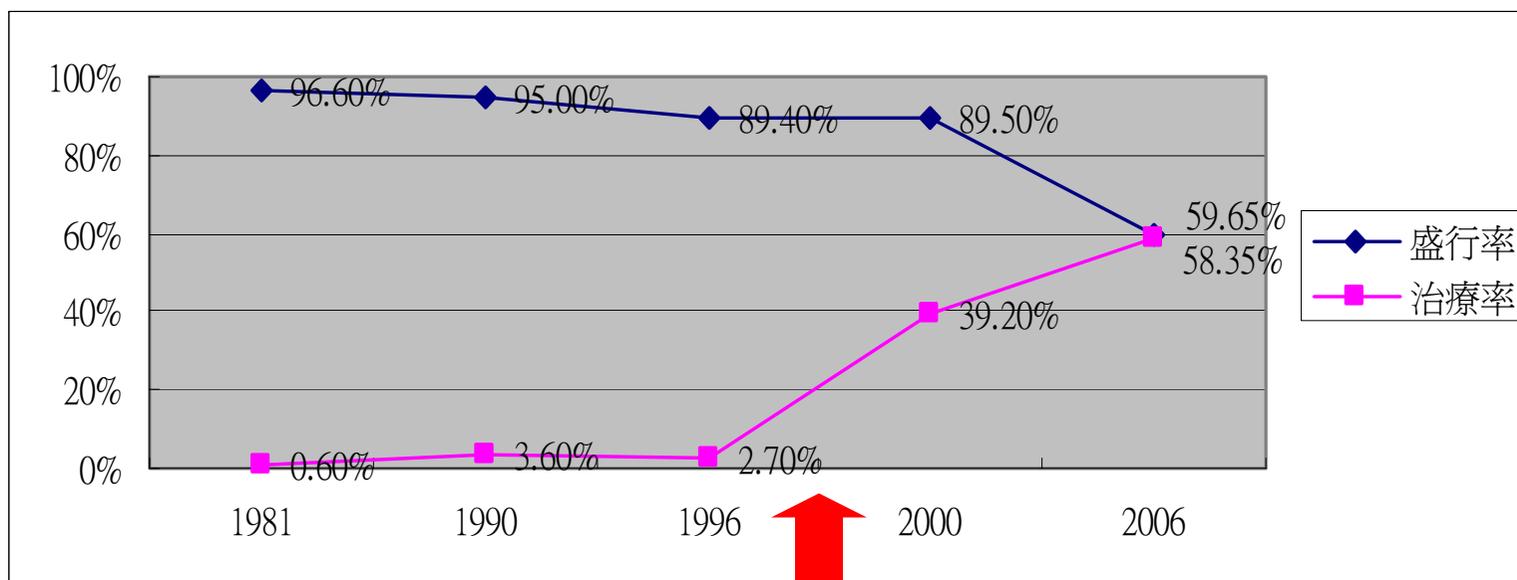
- 加強感染控制宣導及審查。
- 未申報感染控制的院所亦列入抽查。
- 新版就診須知載明健保不給付項目。
- 對會員宣導收取自費時，應詳細說明收費原因。
- 於就診須知強調約診可減少等候時間及提高就診容易度。
- 對服務天數及診次較少院所做行政指導及要求增加服務時間。
- 臨床治療指引加強宣導，確保醫療品質。
- 治療花費時間屬主觀判斷，本會已提供諮詢專線以減少認知之差異，並規劃建立網路諮詢專區。

註：口頭報告新增資料



衛生署國民健康局研究計畫成果 -台灣地區6-18歲人口之口腔狀況調查報告

台灣地區7歲兒童口腔健康狀況					
	1981	1990	1996	2000	2006
乳齒齲齒指數(deft index)	7.59	7.40	5.84	5.29	5.23



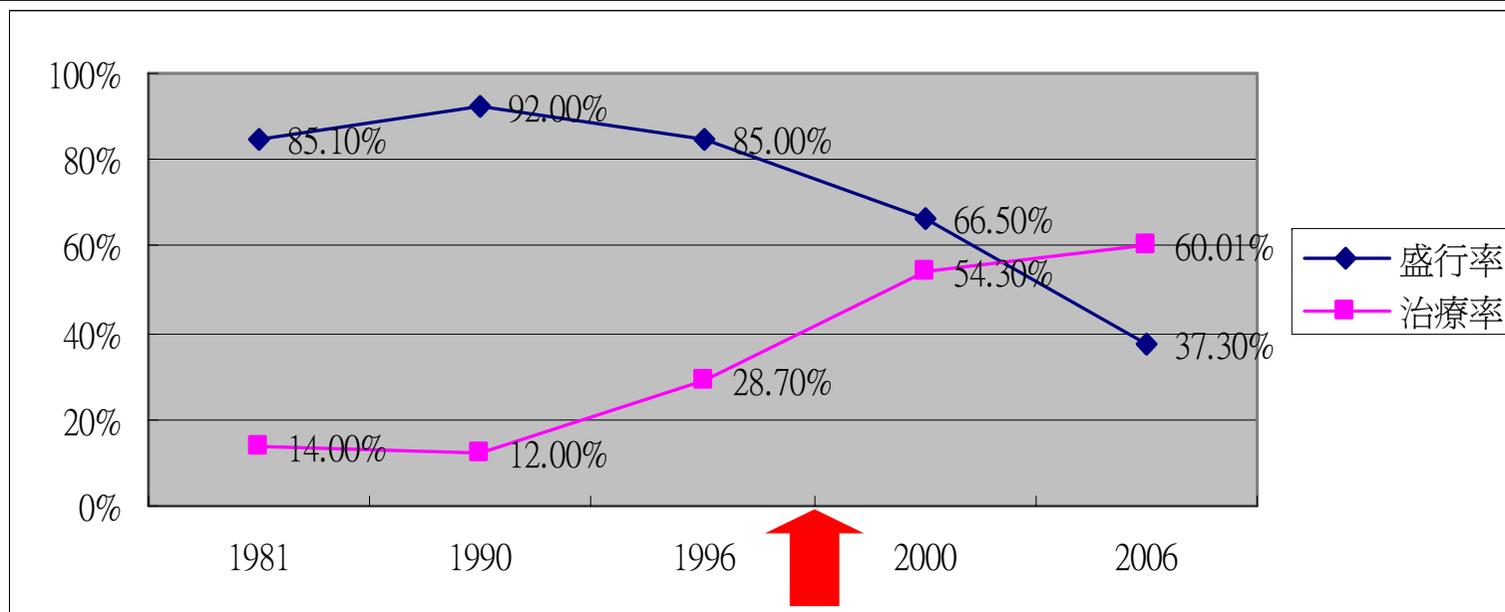
1998年牙醫門診總額制度開始辦理

註：口頭報告新增資料



衛生署國民健康局研究計畫成果 - 台灣地區6-18歲人口之口腔狀況調查報告

台灣地區12歲兒童口腔健康狀況					
	1981	1990	1996	2000	2006
恆齒齲齒指數(DMFT index)	3.76	4.95	4.22	3.31	2.58



1998年牙醫門診總額制度開始辦理



建議

- 一、以健康指標作為總額部門上漲率的重要考量
- 二、研究獎勵被保險人自我照護責任
- 三、以國民口腔健康完整照護為目標，依健保給付能力作階段性規劃。



牙醫總額政策目標

病人優先

品質優先

弱勢優先



結語

健康促進是健保的積極目的

提昇醫療品質是我們持續努力的目標





大理國小學童餐後潔牙活動





健康
快樂